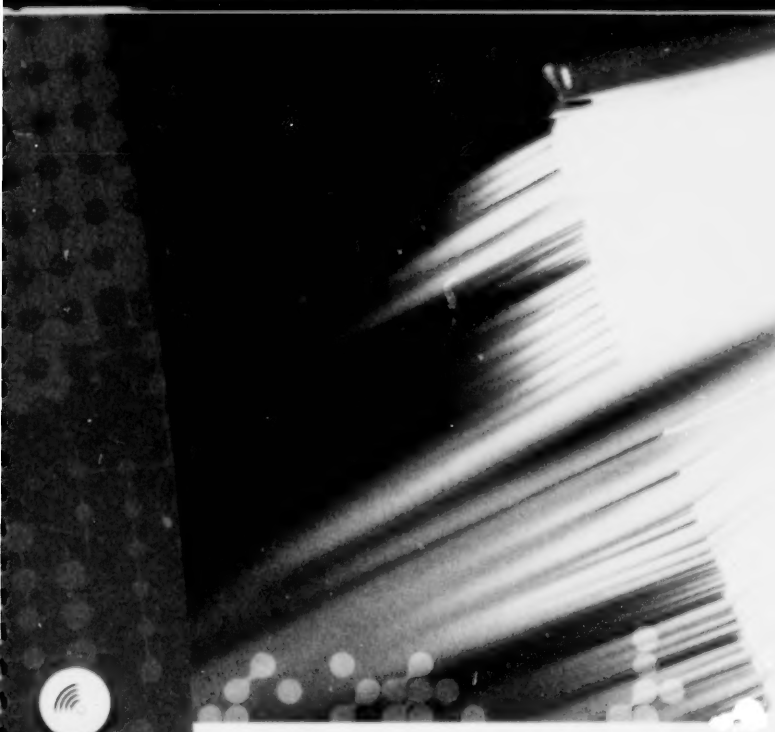

nformation

formation

recherche

oopération
ternationale

AXES DE PROGRAMMATION

ACTIVITÉS ET SERVICES

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Québec

AXES DE PROGRAMMATION

ACTIVITÉS ET SERVICES

DÉCEMBRE 2002

BIBLIOTHÈQUE
15 DEC. 2003
ASSEMBLÉE NATIONALE

Institut national de santé publique
Québec

AUTEUR

Institut national de santé publique du Québec

SOUS LA COORDINATION DE

Marc Dionne
Institut national de santé publique du Québec

Ce document est disponible en version intégrale sur le site Web de l'INSPQ : http://www.inspq.qc.ca
Reproduction autorisée à des fins non commerciales à la condition d'en mentionner la source.

CONCEPTION GRAPHIQUE :
MARIE PIER ROY

DOCUMENT DÉPOSÉ À SANTÉCOM (HTTP://WWW.SANTECOM.QC.CA)
COTE : INSPQ-2002-035

DÉPÔT LÉGAL – 4e TRIMESTRE 2002
BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU CANADA
ISBN 2-550-40372-X

©Institut national de santé publique du Québec (2002)

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION ---- 1
DÉVELOPPEMENT ET ADAPTATION SOCIALE ---- 5
SANTÉ MENTALE, VIOLENCE ET SUICIDE ---- 7
DETERMINANTS SOCIOÉCONOMIQUES DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE ---- 9
MILIEUX DE VIE FAVORABLES A LA SANTÉ, AU BIEN-ETRÊ ET A LA SÉCURITÉ ---- 11
TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS ---- 13
TABAC, ALCOOL, DROGUES, MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES ET JEUX DE HASARD ET D'ARGENT ---- 15
OBÉSITÉ, ACTIVITÉ PHYSIQUE ET MALADIES CARDIOVASCULAIRES ---- 17
SANTÉ DENTAIRE ---- 20
CANCERS ---- 21
CANCER DU SEIN ---- 23
SURDITÉ ---- 25
SURVEILLANCE DES MALADIES CHRONIQUES ---- 27
RECHERCHE, SURVEILLANCE ET ÉVALUATION BIOLOGIQUE DE L'EXPOSITION AUX CONTAMINANTS ET DE LEURS EFFETS ---- 28
EAU ET MALADIES HYDRIQUES ---- 30
SANTÉ, QUALITÉ DE L'AIR ET CHANGEMENTS CLIMATIQUES ---- 32
URGENCES EN SANTÉ PUBLIQUE ---- 36
PESTICIDES ET POLLUTION AGRICOLE ---- 38
VEILLE, SURVEILLANCE, INFORMATION ET ÉVALUATION EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE ET EN TOXICOLOGIE ---- 41
ÉPIDÉMIOLOGIE ET SURVEILLANCE DES MALADIES INFECTIEUSES ---- 43
IMMUNISATION ---- 45
PRÉVENTION ET CONTROLE DES MALADIES INFECTIEUSES ---- 47
INFECTIONS TRANSMISES SEXUELLEMENT OU PAR LE SANG ---- 49
HÉMOVIGILANCE ---- 52
TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES ---- 53
MALADIES RESPIRATOIRES RELIÉES AU TRAVAIL ---- 55
RISQUES BIOLOGIQUES EN MILIEU DE TRAVAIL ---- 56
MATERNITÉ SANS DANGER EN MILIEU DE TRAVAIL ---- 58
ORGANISATION ET CONDITIONS DE TRAVAIL ---- 59
SERVICES CLINIQUES DE DÉPISTAGE (MALADIES PULMONAIRES, SURDITÉ, CANCER DU SEIN) ---- 60

SERVICES DE LABORATOIRE SPÉCIALISÉS EN TOXICOLOGIE ---------- 62
ASSURANCE QUALITÉ DES SERVICES DIAGNOSTIQUES ---------- 64
SERVICES DE LABORATOIRE SPÉCIALISÉS EN MICROBIOLOGIE ---------- 66
DÉVELOPPEMENT D'INDICATEURS, ANALYSE EN ÉVALUATION, SURVEILLANCE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION ---------- 68
ÉVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES ET STRATÉGIES DE CHANGEMENT ---------- 70
GÉNÉTIQUE HUMAINE ---------- 72
ORGANISATION DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE ---------- 73
PERFORMANCE DES SYSTÈMES DE SANTÉ ---------- 77
SYSTÈMES D'INFORMATION, SOUTIEN DOCUMENTAIRE ET COMMUNICATION ---------- 79

INTRODUCTION

L'Institut national de santé publique du Québec, créé en 1998, a pour mission principale de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les régies régionales dans l'exercice de leur mission en santé publique. Il a également le mandat de fournir des services spécialisés de santé publique en toxicologie, microbiologie et physicochimie à l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux.

La programmation de l'Institut, en continuité avec son plan stratégique et en collaboration avec les partenaires de la santé publique et des milieux universitaires, tient compte des besoins identifiés dans le programme national de santé publique (PNSP) que s'apprête à implanter le MSSS. L'Institut, dans le respect de sa mission et de ses fonctions, entend contribuer à sa réalisation, à son évaluation et à l'examen des problématiques nouvelles susceptibles de modifier les préoccupations et les pratiques de santé publique au Québec.

La programmation est présentée sous forme de grands axes, regroupés en sept domaines. Cinq correspondent, aux grands champs d'activités de la santé publique au Québec : le développement des individus et des communautés, les habitudes de vie et les maladies chroniques, l'environnement et la toxicologie, les maladies infectieuses et la santé au travail ; les deux autres domaines sont liés aux mandats spécifiques de l'Institut au sein du réseau de la santé au Québec : le soutien aux politiques, aux orientations et aux programmes et les services de dépistage et de laboratoire spécialisés.

À chaque domaine correspond un ou plusieurs axes de programmation à l'intérieur desquels sont regroupés des contenus scientifiques ou techniques autour d'un thème particulier ou d'un mandat de l'Institut. Ces axes font appel à l'expertise de toutes les directions de l'Institut concernées par les thèmes qu'ils abordent. Cette conception intégrée de la programmation nécessite d'étroites collaborations entre les directions et assure une unité de pensée et de réalisation au sein de l'organisation.

Chaque axe est brièvement défini et présente les principales activités qui en découlent selon les fonctions de l'Institut, soit celles d'information, de formation, de recherche et de coopération internationale. On y retrouve également des activités d'assistance-conseil, et les services de dépistage et de laboratoires spécialisés. Sont identifiés comme responsable d'axes ou de sous-axes, les directeurs et les coordonnateurs ainsi que les répondants scientifiques des différents secteurs d'expertise.

Pour réaliser sa programmation, l'Institut s'appuie aussi sur la formule, encore en développement, des groupes scientifiques capables d'assumer l'ensemble des fonctions de l'Institut pour chacun des axes et sous-axes. Ces groupes sont constitués d'un noyau de base composé de professionnels de l'Institut en lien d'emploi ou d'affectation, auxquels s'ajoutent des collaborateurs externes des directions de santé publique (DSP), et des milieux universitaires.

La programmation est un processus dynamique. Sa mise à jour est continue en fonction des choix de la Direction, des besoins du MSSS, des directions de santé publique et des autres partenaires, ainsi que de l'état d'avancement des activités. On retrouvera sur le site Web de l'Institut la description des axes et le nom des responsables. La liste des activités et services attachée à chaque axe sera régulièrement mise à jour en fonction de l'évolution de la programmation. Une date de mise à jour est indiquée pour chacun des axes afin d'en suivre l'évolution.

20 septembre 2002

Direction pivot	AXES DE PROGRAMMATION	Domaine
DIC	Développement et adaptation sociale	Développement des individus et des communautés
DIC	Santé mentale, violence et suicide	
DDP	Déterminants socioéconomiques de la santé et du bien-être	
DIC	Milieux de vie favorables à la santé, au bien-être et à la sécurité	
DIC	Traumatismes non intentionnels	
DIC, DDP	Tabac, alcool, drogues, médicaments psychotropes et jeux de hasard et d'argent	Habitudes de vie et maladies chroniques
DIC	Obésité, activité physique et maladies cardiovasculaires	
SSS	Santé dentaire	
SSS	Cancers	
SSS	Cancer du sein	
SSS	Surdité	
DDP	Surveillance des maladies chroniques	
TH, RBEO	Recherche, surveillance et évaluation biologique de l'exposition aux contaminants et de leurs effets	Environnement et toxicologie
RBEO	Eau et maladies hydriques	
RBEO	Santé, qualité de l'air et changements climatiques	
RBEO	Urgences en santé publique	
TH, RBEO	Pesticides et pollution agricole	
RBEO	Gestion et évaluation des risques à la santé	
RBEO, TH	Veille, surveillance, information et évaluation en santé environnementale et en toxicologie	
LSPQ, RBEO	Épidémiologie et surveillance des maladies infectieuses	Maladies infectieuses
RBEO	Immunisation	
RBEO	Prévention et contrôle des maladies infectieuses	
RBEO	Infections transmises sexuellement ou par le sang	
RBEO	Hémovigilance	
RBEO	Troubles musculosquelettiques	Santé au travail
RBEO	Maladies respiratoires reliées au travail	
RBEO	Risques biologiques en milieu de travail	
RBEO	Maternité sans danger en milieu de travail	
RBEO	Organisation et conditions de travail	

SSS	Services cliniques de dépistage (maladies pulmonaires, surdité, cancer du sein)	Services de laboratoire et de dépistage
TH	Services de laboratoire spécialisés en toxicologie	
TH, LSPQ	Assurance qualité des services diagnostiques	
LSPQ	Services de laboratoire spécialisés en microbiologie	
DDP	Développement d'indicateurs, analyse en évaluation, surveillance de la santé et du bien-être de la population	Soutien aux politiques, orientations et programmes
SSS	Évaluation des politiques publiques et stratégies de changement	
SSS	Génétique humaine	
SSS	Organisation des services de première ligne	
SSS	Performance des systèmes de santé	
SSS, DDP	Systèmes d'information, soutien documentaire et communication	

DÉVELOPPEMENT ET ADAPTATION SOCIALE

DESCRIPTION

Des recherches récentes ont mis en évidence l'importance de la grossesse et des premières années de vie ainsi que les liens étroits qui existent entre la santé et les divers aspects de l'adaptation et de l'intégration sociale des enfants et des adolescents. L'influence de la prématurité, de l'insuffisance de poids à la naissance et des anomalies congénitales est particulièrement notée. Les problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents regroupent notamment les situations d'abus, de négligence et de violence, les troubles du comportement et la délinquance, la grossesse à l'adolescence, les troubles intériorisés dont les manifestations les plus dramatiques sont les tentatives de suicide et le suicide. C'est du cumul et de l'interaction de multiples facteurs que résultent les menaces au développement, à l'adaptation et à la sécurité des enfants et des adolescents Les travaux de l'Institut visent une meilleure compréhension de la trajectoire développementale des enfants et des adolescents. Ils permettront d'identifier les pratiques les plus efficaces auprès de ce groupe de population.

Par ailleurs le phénomène du vieillissement de la population et ses conséquences sur l'ensemble de la société québécoise posent de nouveaux défis au système de santé. Dans ce contexte démographique, il importe de favoriser le maintien de la santé le plus longtemps possible et d'optimiser l'autonomie fonctionnelle, la sécurité, la qualité de vie et l'intégration sociale des aînés. La poursuite de tels objectifs implique d'agir avant que les risques, les problèmes ou leurs conséquences ne surviennent, et ce, chaque fois que c'est possible. Les travaux de l'Institut dans ce secteur consistent à documenter prioritairement les interventions de promotion de la santé et de prévention les plus efficaces chez les personnes âgées.

ACTIVITÉS

❖ ASSISTANCE-CONSEIL

- Expertise pour la mise à jour du programme «Naître Égaux-Grandir en santé» (MSSS).
- Expertise pour le développement du «Programme de soutien aux jeunes parents» (MSSS).
- Production d'un cadre de référence sur les programmes d'intervention précoce auprès des 2 à 4 ans.
- Production d'un cadre de référence pour soutenir la mise en place d'interventions de promotion de la santé et de prévention auprès des jeunes de 0 à 17 ans.
- Production d'un cadre de référence sur les interventions de promotion de la santé et de prévention reconnues prometteuses ou efficaces chez les personnes âgées.

❖ RECHERCHE

- Programme de recherche pour comprendre la genèse de la marginalisation sociale et les pistes d'interventions préventives efficaces :
  - Étude exploratoire du décrochage scolaire et des trajectoires pouvant conduire au décrochage social chez les adolescents en difficulté de comportement ;
  - Le capital social dans les trajectoires de sortie de la rue de jeunes ayant vécu l'expérience de l'itinérance ;
  - Évolution des jeunes et des familles desservies par les centres jeunesse du Québec et leur parcours dans les services.

- Portrait des expériences de type «Écoles-milieux en santé» au Québec.
- Recension des écrits sur les approches globales et intégrées auprès des jeunes en milieu scolaire.
- Élaboration de stratégies novatrices de prévention de la grossesse à l'adolescence.
- Portrait de la paternité au Québec.

❖ FORMATION / INFORMATION

- Révision majeure et édition du guide Mieux vivre avec son enfant, de la naissance à deux ans.
- Déploiement et suivi de la formation sur l'engagement paternel.
- Collaboration à un projet de formation sur la conciliation travail-famille, la médiation familiale et la conjugalité.

Date : 12-12-2002
Responsable : Johanne Laverdure (développement et adaptation des personnes)

SANTÉ MENTALE, VIOLENCE ET SUICIDE

DESCRIPTION

La santé mentale, la violence et le suicide sont devenus des préoccupations de première importance dans notre société. En 1998, 20 % de la population québécoise de 15 ans et plus se situait au niveau de détresse le plus élevé selon l'Enquête Santé Québec. De 1976 à 1999, on a observé une augmentation du taux de suicide de 62 % dans la population en général, plus particulièrement de 25 % chez les femmes et de 78 % chez les hommes. Avec ses 1 500 décès par année, le Québec se retrouve dans le peloton de tête des pays industrialisés pour son taux de suicide.

La violence affecte les personnes de tous les groupes d'âges et se manifeste sous différentes formes : la criminalité, la violence conjugale, l'exposition des enfants à la violence conjugale, les abus, les agressions sexuelles et la négligence à l'endroit des enfants, des adolescents et des personnes âgées. L'OMS a fait de la violence une priorité de santé publique. Afin de soutenir les activités de promotion de la santé mentale et de prévention dans ces domaines, l'expertise de l'Institut porte sur le développement et l'évaluation d'interventions visant une meilleure compréhension des facteurs de risque et de protection associés à ces problématiques en émergence au Québec.

ACTIVITÉS

- ASSISTANCE-CONSEIL
  - Mise à jour continue des données épidémiologiques sur le suicide au Québec.
  - Production d'une synthèse-critique des connaissances concernant les actions et programmes de prévention du suicide visant les enfants et les adolescents.
  - Production d'un état des connaissances sur la problématique et les stratégies d'interventions efficaces auprès des enfants exposés à la violence conjugale.
  - Expertise en matière de programmation et d'initiatives en promotion de la santé mentale.
  - Soutien à des projets visant à prévenir la violence dans les activités de loisirs et de sports.
- RECHERCHE
  - Étude sur l'épidémiologie des suicides dans différents pays.
  - État des connaissances des activités de recherche, des interventions et des politiques publiques en matière de promotion de la santé mentale au Québec et sur la scène internationale.
  - Protocole pour l'élaboration, l'intégration et l'évaluation de pratiques en promotion de la santé mentale.
  - Développement d'indicateurs de résilience pour les enquêtes nationales sur la santé mentale de la population.
- FORMATION / INFORMATION
  - Production d'un aide mémoire La violence conjugale : Au-delà des manchettes à l'intention des journalistes.
  - Collaboration à la conception de programmes et d'outils à l'intention des omnipraticiens sur la dépression, le suicide et la violence.

- Conception d'un outil de formation à l'utilisation du protocole pour l'élaboration, l'intégration et l'évaluation des pratiques en promotion de la santé mentale auprès des intervenants de santé publique et autres réseaux.

Date : 12-12-2002
Responsables : Johanne Laverdure, (développement et adaptation des personnes), Pierre Maurice (promotion de la sécurité et prévention des traumatismes)

7

DETERMINANTS SOCIOÉCONOMIQUES DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE

DESCRIPTION

Dans les sociétés dotées de systèmes universels de soins, la persistance des inégalités sociales de santé soulève d'importants débats. Bien que l'évolution de la technologie et une meilleure connaissance des facteurs de risque et de protection ont procuré une plus grande capacité de prévention et de traitement des maladies, elles n'ont pas permis de réduire les disparités entre les classes sociales. Les écarts de santé et de bien-être sont présents à tous les âges. Ils sont particulièrement prononcés pendant la période périnatale, la petite enfance et l'âge adulte entre 35-55 ans. Réduire les différences sociales de santé constitue un important défi. La persistance du gradient socioéconomique de la santé suggère que la maladie est largement attribuable à l'environnement social, économique et culturel. Malgré le poids qu'exerce la situation sociale sur la maladie et la santé, il semble que celle-ci conditionne également le recours aux services de santé et aux services sociaux. Des études faites au Québec et ailleurs montrent qu'il est parfois extrêmement difficile de rejoindre les clientèles défavorisées.

Plusieurs travaux de l'Institut portent sur les inégalités sociales, en tant que déterminants associés aux différences de l'état de santé et de bien-être. Si certains progrès ont été réalisés en matière de documentation des déterminants de la santé, ceux-ci sont encore souvent traités de façon isolée. Or, les interactions complexes entre eux demeurent peu documentées. Une connaissance approfondie des milieux de pauvreté fait encore défaut pour comprendre ces liens et intervenir de façon efficace tant sur les conditions entraînant la pauvreté que sur les conditions de santé physique et psychosociale détériorées. L'évolution des travaux de l'Institut dans ce secteur permettra une meilleure compréhension du gradient socioéconomique de la santé et de l'impact des politiques sociales sur les attitudes et habitudes de santé des familles vivant en situation de pauvreté.

ACTIVITÉS

❖ ASSISTANCE-CONSEIL

- Révision et mise à jour d'un indice de défavorisation matérielle et sociale permettant une lecture de la défavorisation à la grandeur du Québec.

❖ RECHERCHE

- Poursuite de l'identification de facteurs associés à l'influence du statut socioéconomique de la famille sur la santé des tout-petits dans le cadre de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ).
- Développement de l'Enquête socioéconomique et de santé intégrée et longitudinale (ESSIL). Une étude de la persistance des liens entre les inégalités sociales et l'état de santé dans les sociétés modernes.
- Étude de la relation entre la défavorisation matérielle et sociale de la population et son état de santé général (mesurée par l'espérance de vie en bonne santé) et la présence de certains problèmes spécifiques de santé tels que les traumatismes intentionnels et non intentionnels, le diabète, les maladies vasculaires cérébrales et le cancer.

- Étude de la défavorisation matérielle et sociale de certaines clientèles du réseau de la santé et des services sociaux; celles des centres jeunesse, des centres d'hébergement et de soins prolongés, des services médicaux et des organismes communautaires.
- Étude visant à mieux mesurer les déterminants sociaux de la santé et à mieux comprendre les interactions entre les déterminants relevant soit du milieu local, du milieu familial ou du milieu de travail en collaboration avec l'Université Laval.
- Étude visant à mieux comprendre le rôle du milieu local sur la santé de la population en collaboration avec l'Université de Montréal.
- Évaluation de la défavorisation des communautés locales et des clientèles desservies par les CLSC : pénétration des services de CLSC auprès des communautés défavorisées.
- Évaluation de la défavorisation des personnes recourant à certains services de nature préventive ou curative reliés au cancer et aux maladies vasculaires cérébrales.

Date : 20-08-2002
Responsable : Danielle St-Laurent (connaissance-surveillance)

MILIEUX DE VIE FAVORABLES A LA SANTÉ, AU BIEN-ETRÊ ET A LA SÉCURITÉ

DESCRIPTION

Les environnements physique et social constituent des déterminants majeurs de la santé et du bien-être de la population. On observe une concentration de problèmes dans certaines communautés alors que d'autres s'en sortent beaucoup mieux. Par des approches dites de milieu de vie ou de communauté, on peut favoriser l'habilitation individuelle et collective et la réduction des inégalités de santé et de bien-être entre les groupes sociaux. Tout en poursuivant son action de soutien auprès des CLSC et des DSP dans le développement de milieux de vie sains, l'Institut doit conduire des recherches pour mieux comprendre les processus de changement et les impacts des approches de développement social et de développement des communautés. Le leadership de l'Institut se manifeste aussi à travers le Centre collaborateur de l'OMS pour le développement des Villes et Villages en santé (VVS).

La sécurité constitue également une préoccupation de première importance pour les communautés et les individus qui les composent. Au cours des dernières années, l'OMS a soutenu le développement d'un réseau de communautés sûres axé sur la mobilisation des collectivités locales pour la mise en œuvre de projets visant la réduction des traumatismes. L'Institut et le réseau de santé publique du Québec, par le Centre collaborateur de l'OMS pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes, jouent un rôle reconnu internationalement, particulièrement depuis la publication d'un cadre conceptuel permettant de mieux orienter les travaux des communautés locales en matière d'amélioration de la sécurité. Ce document a été utilisé pour le développement d'un guide d'amélioration de la sécurité dans les milieux de vie à l'intention des municipalités du Québec ainsi que dans la Politique québécoise de prévention de la criminalité. En continuité avec ces initiatives, l'Institut est engagé dans des activités visant le développement méthodologique, la formation et l'habilitation des intervenants locaux en matière de promotion de la sécurité.

ACTIVITÉS

❖ ASSISTANCE-CONSEIL

- Expertise auprès des décideurs et professionnels de santé publique sur les approches-milieu et les stratégies et processus de concertation intersectorielle et de participation communautaire au niveau local.
- Coordination et soutien au Réseau québécois des Villes et Villages en santé.
- Soutien à l'implantation de la norme canadienne sur la sécurité dans les aires de jeu et formation des intervenants.
- Collaboration au développement du mouvement «Écoles et milieux en santé».
- Mise sur pied d'un centre de ressources pour soutenir les communautés locales dans leurs efforts pour améliorer la sécurité et prévenir la violence et le crime.

❖ RECHERCHE

- Développement d'outils d'évaluation pour le développement des communautés et les projets Villes et Villages en santé : Projet d'évaluation d'initiatives Villes et Villages au Québec et au Canada francophone, (Acadie et Ontario) (Titre provisoire).

- Développement et expérimentation d'une méthodologie d'enquête pour apprécier le niveau de sécurité dans une communauté.
- Recherche sur les inégalités de santé et milieux de vie : déterminants sociaux en cause et leurs interactions.
- Étude sur les décès et les coûts liés aux intoxications par monoxyde de carbone provenant des véhicules automobiles.

❖ FORMATION / INFORMATION

- Élaboration et diffusion du cadre de référence pour l'action de santé publique dans le développement des communautés et le développement social.
- Élaboration et expérimentation d'un programme de formation sur la prévention du crime et l'amélioration de la sécurité à l'intention des collectivités locales.
- Production du bulletin Développement social et soutien à l'action des acteurs locaux et régionaux dans leurs stratégies de développement social.

❖ COOPÉRATION INTERNATIONALE

- Participation à la création et à l'animation du «Réseau Amériques» d'échange d'expériences pour le renforcement du niveau local en santé.
- Participation au programme d'activités du Centre québécois collaborateur de l'OMS pour le développement des Villes et Villages en santé.
- Partenariat dans le processus panaméricain d'évaluation des initiatives Villes et Villages en santé parrainé par l'Organisation Panaméricaine de la santé (OPS).
- Coordination du Centre collaborateur OMS du Québec pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes.
- Consolidation de l'expertise et des échanges en matière de promotion de la sécurité dans le cadre du programme de coopération France-Québec.
- Développement d'activités au sein du réseau international francophone pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes.
- Animation de la section Québec du Réseau francophone international en promotion de la santé (RÉFIPS).

Date : 12-12-2002
Responsables : Louis Poirier (développement des communautés), Pierre Maurice (promotion de la sécurité et prévention des traumatismes) Hélène Valentini (coopération internationale)

TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS

DESCRIPTION

Les traumatismes constituent la première cause de mortalité entre 1 et 45 ans et la première cause d'années potentielles de vie perdue avant 65 ans. Ils sont responsables d'environ 10 % des journées d'hospitalisation. Parmi les traumatismes non intentionnels, les traumatismes routiers sont responsables du plus grand nombre de décès. Les traumatismes survenant à domicile (chutes, intoxications, brûlures, suffocation, etc.) et lors d'activités récréatives et sportives représentent également un fardeau considérable. Environ 1 Québécois sur 15 est victime dans une année d'un traumatisme entraînant une limitation des activités ou nécessitant une consultation médicale. Le réseau de la santé publique a développé au cours des quinze dernières années une expertise considérable en prévention des traumatismes et a tissé des liens avec les différents secteurs impliqués dans la recherche et la mise en œuvre des solutions (transports, loisirs, municipalités, etc.

ACTIVITÉS

❖ ASSISTANCE-CONSEIL

- Expertise auprès de la SAAQ-MSSS concernant la mise sur pied d'un programme de promotion des dispositifs de retenue pour enfants.
- Expertise en surveillance épidémiologique auprès des ministères du Travail et de la Sécurité publique du Québec (MTQ-MSP) sur la sécurité à motoneige et en véhicules tout terrain (VTT).
- Assistance à une démarche exploratoire en vue de mieux comprendre la problématique de la sécurité routière sur la Côte-Nord.
- Élaboration d'un outil (guide sur les techniques de communication et fiches thématiques) visant à soutenir les intervenants de santé publique dans leurs interventions avec les médias.
- Production d'un avis sur les normes minimales d'un règlement type concernant la sécurité des piscines résidentielles.
- Production d'un avis sur les meilleures stratégies de prévention des brûlures au regard de la température de l'eau dans les chauffe-eau et de l'eau à la sortie des robinets.
- Soutien au réseau de santé publique concernant la prévention des chutes chez les personnes âgées.

❖ RECHERCHE

- Mise à jour continue de l'évolution des traumatismes au Québec (mortalité et morbidité hospitalière).
- Soutien à l'évaluation de l'impact du guide Prévenons les blessures chez nos enfants : Guide à l'intention des intervenants produit dans le cadre du programme fédéral d'action communautaire pour les enfants (PACE) sur la pratique des intervenants de CLSC.
- Étude épidémiologique sur les accidents de planche à neige en collaboration avec le Secrétariat au Loisir et au Sport.

❖ FORMATION / INFORMATION

- Production d'un cadre de référence sur la sécurité des aménagements cyclables destiné aux DSP, aux municipalités et aux promoteurs de trajets cyclables.
- Participation au projet pancanadien de formation modulaire en prévention des traumatismes.

❖ COOPÉRATION INTERNATIONALE

- Monographie sur les accidents chez les enfants de 0 à 14 ans : comparaisons Québec-France.
- Collaboration avec l'OMS au développement et à l'implantation de systèmes de surveillance en prévention des traumatismes.
- Collaboration avec l'OMS en matière de politiques favorisant la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes.

Date : 12-12-2002
Responsables : Pierre Maurice (promotion de la sécurité et prévention des traumatismes), Danielle St-Laurent (connaissance-surveillance)

TABAC, ALCOOL, DROGUES, MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES ET JEUX DE HASARD ET D'ARGENT

DESCRIPTION

La consommation de tabac, d'alcool, de drogues et de médicaments psychotropes, ainsi que la participation aux jeux de hasard et d'argent sont associées à de nombreux problèmes sociaux et de santé. Le tabagisme est encore aujourd'hui la première cause de mortalité évitable au Québec. La consommation d'alcool, après avoir baissée au cours de la dernière décennie, tend maintenant à augmenter, tandis que la consommation de drogues et de médicaments psychotropes reste élevée dans plusieurs sous-groupes de la population. Au cours de la dernière décennie, le problème du jeu pathologique a pris une ampleur considérable parallèlement à l'augmentation et la diversification de l'offre de jeu. Trois casinos ont été ouverts, des milliers d'appareils électroniques de jeu ont été déployés partout au Québec, des jeux traditionnels ont été repositionnés (loteries à la télévision, bingo en réseau et salon de paris hors piste pour les courses de chevaux), de nouveaux modes de jeu sont apparus (Internet).

L'Institut s'intéresse à prévenir l'adoption des comportements nuisibles à la santé et à réduire les problèmes associés à la consommation. L'expertise de l'Institut porte sur le développement et l'évaluation d'interventions visant les comportements individuels et l'ensemble des facteurs affectant lesdits comportements, incluant les politiques publiques et les pratiques commerciales.

ACTIVITÉS

- ASSISTANCE-CONSEIL
  - Production d'un avis sur la prévention du tabagisme chez les jeunes.
  - Production d'un avis sur les stratégies d'intervention axées sur la dénormalisation du tabac dans la lutte au tabagisme.
  - Soutien au développement de l'Unité québécoise de recherche sur le tabac (UQRT).
  - Expertise au MSSS et au réseau dans la mise en œuvre des orientations ministérielles en matière de prévention des toxicomanies.
  - Soutien au MSSS pour le suivi de l'évolution de la consommation d'alcool au Québec.
- RECHERCHE
  - Évaluation d'un projet pilote de prévention du tabagisme chez les élèves de niveau primaire.
  - Évaluation du programme expérimental de traitement des joueurs pathologiques : revue critique des stratégies d'intervention, étude d'évaluabilité des programmes, évaluation de monitorage par indicateurs, évaluation participative.
  - Surveillance de la prévalence du jeu dans la population adulte et de la prévalence du jeu pathologique par type de jeu en collaboration avec l'Université Laval.
  - Prévalence du jeu et des comportements de risque chez les élèves du secondaire au Québec en collaboration avec l'ISQ.

- Étude de faisabilité de la mesure de la fraction étiologique du jeu dans certaines problématiques sociales en collaboration avec le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.
- Étude sur les déterminants sociaux du jeu et du jeu excessif.
- Étude sur la dynamique des représentations sociales du jeu en collaboration avec l'INRS.
- Étude sur les composantes ethnoculturelles des représentations sociales du jeu chez les élèves du secondaire en collaboration avec l'Université McGill.
- Étude sur les impacts sociaux des jeux de hasard et d'argent au Québec en collaboration avec Université McGill.

❖ FORMATION / INFORMATION

- Monographie sur le tabagisme de 1991 à 2001.

❖ COOPÉRATION INTERNATIONALE

- Participation à deux comités internationaux destinés aux problèmes de jeu chez les adolescents.
- Étude des mécanismes d'incitation au jeu intégrés aux loteries instantanées au Québec, au Royaume-Uni, au Rhode Island et en République Tchèque.

Date 12-12-2002
Responsables : Johanne Laguë (habitudes de vie), Danielle St-Laurent (connaissance-surveillance)

OBÉSITÉ, ACTIVITÉ PHYSIQUE ET MALADIES CARDIOVASCULAIRES

DESCRIPTION

L'obésité est associée à plusieurs pathologies dont l'hypertension, les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2 et plusieurs cancers. Or, la prévalence de l'obésité est en croissance au Québec. De 1987 à 1998, la prévalence de l'excès de poids et de l'obésité chez les adultes québécois a augmenté de près de 50 %. Cette augmentation s'accompagne de préjugés sociaux envers les personnes obèses qui, eux, suscitent une préoccupation excessive à l'égard du poids chez bon nombre de personnes. Ainsi, en 1992-1993, plus des trois quarts des femmes de poids santé et près du quart des femmes de poids insuffisant souhaitaient perdre du poids. Jusqu'à présent, le réseau québécois de santé publique s'est peu préoccupé des problèmes liés au poids. Les travaux de l'Institut visent à prévenir l'obésité dans la population en contribuant au développement d'interventions axées principalement sur l'environnement culturel, socioéconomique et politique, tout en prenant soin de ne pas exacerber la préoccupation excessive à l'égard du poids.

Le niveau d'activité physique de la population exerce une profonde influence sur son état de santé et de bien-être. En effet, l'activité physique peut jouer un rôle important dans l'amélioration, le maintien et même le recouvrement de la santé d'un individu. Elle peut également contribuer à réduire la prévalence de plusieurs problèmes de santé importants comme les maladies cardiovasculaires (MCV), certains cancers, le diabète de type 2, l'obésité ou l'ostéoporose. Au Québec, si on exclut l'activité physique associée au travail et aux activités domestiques, environ 46 % de la population de 15 ans et plus, en moyenne, n'atteint pas le niveau minimal recommandé par les autorités de santé publique. Également, près de la moitié (21 %) peut être considérée très peu ou pas active, donc à risque élevé si le travail ou les activités domestiques ne viennent pas compenser ce manque important d'activité physique. Les travaux de l'Institut visent à mieux préciser l'ampleur du problème en cause et, également, à améliorer les connaissances et l'efficacité des interventions dans ce domaine.

Les principaux objectifs de lutte contre les maladies cardiovasculaires, tout comme pour l'ensemble des maladies chroniques, consistent à réduire l'incidence de la maladie par la prévention primaire ; à retarder l'apparition de la maladie, de ses complications et des incapacités qui en résultent ; à en amenuiser la sévérité ; à améliorer la qualité de vie des individus touchés et à prolonger la durée de vie en bonne santé. Dans ce continuum, la contribution de l'Institut est actuellement centrée sur le projet « Au cœur de la vie ». Ce programme intégré en santé du cœur fait partie de la deuxième phase de l'initiative Fédérale/Provinciale, et fait suite au projet de démonstration qui s'est déroulé de 1992 à 1997 dans trois sites québécois : Trois-Rivières, Laval, Montréal et dans chacune des provinces canadiennes. Le volet intervention du projet vise l'intégration des activités de promotion de la santé et de prévention des maladies cardiovasculaires dans la pratique quotidienne des intervenants des Services courants des CLSC. Le volet évaluation quant à lui, permet de mieux comprendre les déterminants qui influencent l'intégration d'activités de prévention primaire et secondaire en MCV dans la pratique des intervenants des services courants. ***Voir aussi l'axe de programmation Tabac, alcool, drogues, médicaments psychotropes et jeux de hasard et d'argent**

ACTIVITÉS

❖ ASSISTANCE-CONSEIL

- Révision du programme de promotion d'une image corporelle saine «Bien dans sa tête, bien dans sa peau».
- Révision du programme de saine gestion du poids « Choisir de maigrir ».
- Expertise-conseil auprès du MSSS, des médias et du réseau de la santé publique en ce qui concerne la problématique de l'obésité et de la préoccupation excessive à l'égard du poids.
- Développement d'instruments de mesure (questionnaires) individuelle et populationnelle de l'activité physique.
- Expertise-conseil en ce qui concerne l'activité physique auprès du réseau québécois de santé publique, plus particulièrement le réseau des conseillers Kino-Québec, et auprès du MSSS.
- Réalisation du guide d'intervention sur le poids et l'image corporelle auprès des jeunes en milieu scolaire «Bien dans sa tête, bien dans sa peau» en collaboration avec le Collectif action alternative en obésité.
- Réalisation du guide d'intervention du programme de saine gestion du poids «Choisir de maigrir» en collaboration avec le Collectif action alternative en obésité.
- Révision critique des programmes de prévention des problèmes liés à l'image corporelle chez les jeunes.
- Révision critique des programmes de saine gestion du poids (non-dieting approach) auprès des femmes.

❖ RECHERCHE

- Réalisation d'une banque documentaire sur les produits, services et moyens amaigrissants (PSMA) disponibles au Québec en collaboration avec l'Association pour la santé publique du Québec.
- Élaboration d'une grille de conformité pour l'analyse des produits, services et moyens amaigrissants (PSMA) disponibles au Québec en collaboration avec l'Association pour la santé publique du Québec.
- Étude de faisabilité des mesures de prévention de l'obésité auprès des secteurs de l'agroalimentaire, de l'aménagement du territoire et des communications médiatiques en collaboration avec l'Association pour la santé publique du Québec.
- Analyse du processus menant à l'identification des actions visant la création d'environnements sains pour la prévention de l'obésité et des problèmes liés à l'image corporelle.
- Évaluation de l'implantation et des effets du programme de promotion d'une image corporelle saine «Bien dans sa tête, bien dans sa peau» en collaboration avec le Collectif action alternative en obésité.
- Documentation pour chacune des régions de l'évolution et la prévalence de l'excès de poids et de l'obésité au Québec de 1987 à 2002.
- Enquête québécoise sur l'activité physique et la santé 1998 (EQAPS 1998) : rédaction et production du rapport. Poursuite de l'analyse des données sur plusieurs composantes de l'enquête : la pratique et les déterminants de l'activité physique de loisir, de transport et de travail; l'association entre l'activité physique et divers facteurs ou déterminants de la santé.

- Préparation et réalisation de l'Enquête québécoise sur l'activité physique et la santé 2003 (EQAPS 2003).
- Coordination de l'implantation du projet «Au cœur de la vie».

❖ COOPÉRATION INTERNATIONALE

- Échange d'expertise sur l'obésité dans plusieurs événements internationaux.

Date : 28-08-2002
Responsables : Johanne Laguë (habitudes de vie), Gilles Paradis («Au cœur de la vie»)

SANTÉ DENTAIRE

DESCRIPTION

Contrairement aux soins médicaux, les programmes de services dentaires assurés par le gouvernement ne touchent pas tous les Québécois. Essentiellement, ils couvrent ceux qui sont prestataires de la sécurité du revenu ainsi que les enfants de moins de dix ans pour lesquels seuls les soins curatifs sont assurés. La part de financement public s'élève à environ 10 % des coûts annuels des soins dentaires dispensés à la population (près d'un milliard $). Le manque d'accessibilité qui en résulte ne favorise pas le recours aux soins préventifs et curatifs par les citoyens, qu'ils soient jeunes, adultes ou âgés. Cela se répercute sur leur état de santé buccodentaire qui comporte d'ailleurs des inégalités sociales très marquées. On peut facilement comprendre à quel point il est important d'intervenir selon une approche collective pour protéger la santé dentaire de la population et en prévenir les problèmes.

D'ailleurs, le MSSS fixait, pour l'an 2002, un objectif de santé publique ciblant les problèmes dentaires dans la Politique de la santé et du bien-être (PSBE) émise en 1992. Des voies d'action prioritaires y étaient retenues pour mieux guider les intervenants dentaires. Force est de constater qu'il y a encore du travail à faire car il est évident que l'objectif de réduction de 50 % du nombre de dents cariées, absentes ou obturées chez les enfants ne sera pas atteint et que la poursuite des voies d'action prioritaires sera loin d'être complétée (renforcer l'éducation à de bonnes habitudes alimentaires et d'hygiène buccale dans l'ensemble de la population; accroître l'usage des fluorures systémiques, notamment par la fluoruration de l'eau de consommation; consolider les services préventifs et les activités éducatives dans les territoires de CLSC socio-économiquement défavorisés; améliorer la surveillance de l'état de santé buccodentaire et accentuer la prévention dans les centres de longue durée).

ACTIVITÉS

- ASSISTANCE-CONSEIL
  - Révision du volet buccodentaire du guide Mieux vivre avec son enfant de la naissance à deux ans.
  - Production d'un état de situation complet sur la santé buccodentaire des personnes âgées et sur l'organisation des services présentement en vigueur.
  - Activités d'expertise relatives aux connaissances sur les fluorures et à leur utilisation.
  - Activités d'expertise relative à la révision des services dentaires préventifs en santé publique (enfants âgés de 0 à 12 ans).
- RECHERCHE
  - Réalisation d'un volet buccodentaire clinique dans le cadre de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ).

Date : 27-08-2002
Responsables : Jacques Durocher, Pierre Bergeron

CANCERS

DESCRIPTION

Le cancer constitue un problème de santé majeur en raison de sa fréquence, de sa sévérité et des coûts qu'il entraîne. Au Québec, les données épidémiologiques nous indiquent que la mortalité par cancer est élevée, avec une perte moyenne de 18,5 années de vie chez l'homme atteint du cancer et de 14,3 années de vie chez la femme. Il est par contre possible de prévenir certains types de cancer, d'améliorer la prise en charge de cette maladie et d'en réduire la mortalité. Pour ces raisons, la lutte contre le cancer occupe une place importante au Québec.

Cette place importante renvoie entre autres à l'élaboration et à l'implantation du Programme québécois de la lutte contre le cancer ainsi que du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS), à la création du Centre de coordination de la lutte contre le cancer du Québec, à l'établissement d'un plan de monitorage et d'un portrait de la lutte contre le cancer ainsi qu'à l'amélioration des sources d'information à ces fins. Outre le cancer du sein, d'autres cancers, comme le cancer du col utérin et le cancer colorectal, font l'objet de travaux qui pourraient mener à la mise en place de programmes de dépistage systématique.

Les responsables de santé publique sont directement impliqués dans le développement et la mise en place de la stratégie québécoise de lutte contre le cancer. L'Institut assiste ces responsables tant par des activités de rehaussement des sources d'information que par des travaux sur les stratégies de détection précoce de cancers. ***Voir aussi les axes de programmation : cancer du sein et surveillance des maladies chroniques.**

ACTIVITÉS

❖ ASSISTANCE-CONSEIL

- Production d'un avis scientifique sur la pertinence, la faisabilité et les stratégies d'implantation d'un programme de dépistage du cancer du col utérin.
- Participation au groupe de travail sur le plan de monitorage de la lutte contre le cancer au Québec en collaboration avec le Centre de coordination de la lutte contre le cancer au Québec.
- Participation au groupe de travail dédié au suivi et à l'évaluation du Programme québécois de lutte contre le cancer en collaboration avec la Direction générale de la santé publique du MSSS.

❖ RECHERCHE

- Étude sur le dépistage du cancer du col utérin, État de situation dans la région Montréal-Centre et éléments critiques pour améliorer ce dépistage, en collaboration avec la DSP Montréal-Centre.
- Évaluation de l'exhaustivité des fichiers des tumeurs.
- Projet visant l'amélioration de l'exhaustivité et l'enrichissement du fichier des tumeurs du Québec.

- Collaboration aux projets : Portrait épidémiologique du cancer; Registre des tumeurs; Acceptabilité d'un programme de dépistage du cancer colorectal auprès de la population en général et auprès des professionnels de la santé; Pratiques cliniques préventives de dépistage du cancer en collaboration avec la DSP Montérégie.

Date : 27-08-2002
Responsables : André Simpson, Patricia Goggin

CANCER DU SEIN

DESCRIPTION

Le programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) constitue l'élément clé de la lutte contre le cancer du sein. Ce programme de dépistage vise les femmes de 50 à 69 ans et repose sur la mammographie. Un cadre de référence définit les grands paramètres, de même que les objectifs, les normes et les exigences du programme, dans le but d'assurer sa performance et la qualité des interventions. Alors que la plupart des autres programmes provinciaux misent sur un réseau distinct de centres de dépistage par mammographie déployé en supplément des centres de mammographie existants, le programme québécois se distingue par l'organisation de ses services à partir du système de santé existant.

La mise en œuvre du PQDCS a débuté en 1998 et, au 31 décembre 2001, il était offert dans 15 des 18 régions sociosanitaires du Québec. L'Institut joue un rôle majeur dans la mise en œuvre de ce programme avec des contributions portant principalement sur le système d'information et l'évaluation. Ce rôle fait d'ailleurs l'objet d'une entente formelle entre l'Institut et la Direction générale de la santé publique du MSSS.

ACTIVITÉS

❖ ASSISTANCE-CONSEIL

- Pilotage d'évolution du système d'information du PQDCS incluant la coordination de sa refonte.
- Soutien aux comités centraux du PQDCS.
- Production de données et d'analyses en soutien au MSSS et aux régions.
- Élaboration du second rapport sur les déterminants de la qualité, dans le cadre de l'Initiative canadienne sur le dépistage du cancer du sein (CBCSI); (présidence du groupe de travail).
- Participation aux travaux de la Banque canadienne de données sur le dépistage du cancer du sein (CBCSD).
- Évaluation du PQDCS sur la base d'indicateurs.

❖ RECHERCHE

- Projet «Caractérisation de la prestation de soins et résultats de l'investigation des femmes participantes au PQDCS ayant eu un résultat anormal à la mammographie de dépistage».
- Projet «Validation d'une stratégie pour obtenir le taux de détection du cancer, la valeur prédictive positive et le ratio malin : bénin dans le cadre des données fournies par le PQDCS à la Banque canadienne de données sur le dépistage du cancer du sein (CBCSD)».
- Projet «Étude sur l'influence de la lettre d'invitation sur la participation au PQDCS».
- Projet «Étude sur les déterminants du taux de référence pour investigation suite à une mammographie de dépistage».
- Projet «Influence de la biopsie au trocart sur l'indicateur d'évaluation ratio malin : bénin à la biopsie ouverte dans le dépistage du cancer du sein».

- Projet «Comparaison du profil d'investigation chez les femmes traitées à l'intérieur ou à l'extérieur des Centres de référence pour investigation désignés par le PQDCS».

❖ FORMATION / INFORMATION

- Formation sur le cadre de référence du PQDCS et sur l'utilisation du système d'information auprès des responsables régionaux ainsi qu'auprès du personnel des centres de dépistage désignés (CDD) et des centres de référence pour investigation désignés (CRID).

Date : 28-08-2002
Responsables : André Simpson, Jacques Brisson

SURDITÉ

DESCRIPTION

La surdité professionnelle constitue la maladie professionnelle la plus importante au Québec (69,5 % des cas de maladie d'origine professionnelle, (CSST 1994). Le Centre d'expertise en dépistage soutient depuis 1983 l'application des programmes de santé spécifique en entreprise par les équipes de santé au travail du réseau de la santé publique du Québec. Au fil des années, une banque de données épidémiologiques sur la surdité professionnelle a été accumulée. Étant donné le nombre de travailleurs impliqués, cette banque est exceptionnelle par la qualité de ses données standardisées. Les travaux de recherche réalisés par l'Institut sur la surdité professionnelle permettront de dégager de nouvelles connaissances utiles pour la prévention de cette maladie.

En ce qui a trait aux jeunes, le dépistage systématique de la surdité chez les nouveau-nés, maintenant possible avec l'arrivée de nouvelles technologies, ouvre des possibilités fort intéressantes*. Le phénomène de la dégradation insidieuse de l'audition chez l'adolescent de génération en génération est un problème de santé en émergence fort préoccupant. Il a fait l'objet de quelques publications et a été clairement reconnu lors de récents congrès internationaux. En ces domaines, l'expertise au Québec comme à l'étranger demeure relativement rare. Toutefois, l'Institut peut compter sur la collaboration de l'Université de Montréal qui possède la seule expertise universitaire actuellement disponible au Québec. ***Voir aussi l'axe de programmation Santé, bien-être et sécurité des enfants et des adolescents**

ACTIVITÉS

- ASSISTANCE-CONSEIL
  - Établissement des critères scientifiques pour la réalisation et l'interprétation standardisée des examens auditifs de dépistage de la surdité professionnelle au Québec.
  - Interprétation standardisée des examens auditifs de dépistage de la surdité professionnelle pour les équipes de santé au travail et les services de santé reconnus en entreprises qui réalisent leurs propres examens.
  - Soutien auprès des médecins en santé au travail et auprès des services de santé reconnus en entreprise dans l'application des programmes de santé.
  - Gestion de la banque de données nationale sur la surdité professionnelle au Québec.
  - Soutien auprès des médecins en santé au travail pour la référence et l'indemnisation des travailleurs atteints de surdité.
  - Production d'analyses sur la fréquence et la répartition de la surdité dans la population.
  - Production d'un avis scientifique sur le dépistage néonatal de la surdité.
  - Participation au groupe de travail canadien sur l'audition chez les enfants.
- RECHERCHE
  - Évaluation de la pertinence et de la validité de l'utilisation de la technologie des émissions oto acoustiques pour le dépistage de la surdité professionnelle.
  - Portrait des problèmes de sécurité au travail attribuables à une perte d'audition.

- Condition auditive et sécurité routière (développement d'un devis).
- Documentation d'un protocole standardisé de dépistage néonatal de la surdité.

❖ FORMATION / INFORMATION

- Production du matériel fiches posters sur les conséquences de l'exposition au bruit nocif en milieu de travail et sur sa réduction à l'intention des équipes de santé au travail.
- Réalisation d'un CD-Rom de sensibilisation sur les conséquences du bruit au travail à l'intention des milieux de l'enseignement technique et professionnel.
- Formation continue auprès des équipes de santé au travail sur les notions de base en audiologie, sur l'interprétation des examens auditifs de dépistage de la surdité professionnelle, sur les acouphènes, sur les aides techniques de suppléance à l'audition ainsi que sur le suivi des travailleurs selon le résultat de l'examen auditif de dépistage de la surdité professionnelle.
- Collaboration aux programmes de l'École d'orthophonie et d'audiologie de l'Université de Montréal.

❖ COOPÉRATION INTERNATIONALE

- Organisation d'un séminaire nord américain prévu en janvier 2003 sur la détection précoce de la surdité.

Date : 27-08-2002
Responsables : André Simpson, Maurice Poulin

SURVEILLANCE DES MALADIES CHRONIQUES

DESCRIPTION

Les maladies chroniques font de plus en plus l'objet de préoccupations étant donné le vieillissement rapide de la population et l'augmentation de plusieurs facteurs de risque qui y sont associés tels que l'obésité et la sédentarité. Elles sont aussi en partie responsables des pressions exercées sur les services et des coûts croissants du réseau de la santé.

Or, à l'exception du cancer, il existe actuellement peu de données et d'informations épidémiologiques sur les maladies chroniques au Québec (diabète, maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires). Les travaux de l'Institut au regard de la surveillance des maladies chroniques visent notamment le développement de systèmes de surveillance, la validation, le développement d'indicateurs et l'analyse de données; plusieurs de ces travaux font suite à des mandats confiés par le MSSS à l'Institut. Ils permettront de combler les besoins d'information sur ces maladies tant pour le Québec que pour les régions. Cette expertise liée aux aspects méthodologiques, analytiques et opérationnels en surveillance populationnelle des maladies chroniques est en développement à l'Institut.

Les travaux de surveillance permettront de mieux connaître l'ampleur des maladies chroniques, de faire des liens entre ces maladies et les facteurs de risque (par exemple en examinant la relation avec la défavorisation), d'identifier les groupes les plus à risque, d'étudier la mortalité des personnes atteintes de ces maladies et de mieux connaître les niveaux et coûts de consommation de soins, services et médicaments de ces personnes. Les indicateurs développés permettront de mieux orienter les actions préventives et les programmes d'intervention (en matière de soins, prise en charge et traitement) mis sur pied par les décideurs et d'évaluer leurs impacts.

ACTIVITÉS

❖ ASSISTANCE-CONSEIL

- Développement du système de surveillance du diabète.
- Participation à différents comités scientifiques en lien avec les maladies cardiovasculaires, le cancer et le diabète (Santé Canada, réseau québécois, etc.).

❖ RECHERCHE

- Étude de faisabilité sur la surveillance du diabète.
- Étude sur la surveillance des accidents cérébraux-vasculaires.
- Étude de faisabilité sur la surveillance de l'insuffisance cardiaque et l'infarctus du myocarde.
- Étude comparative sur la mortalité entre le Québec, le Canada et d'autres pays industrialisés.
- Étude sur la survie des cancers de 1984 à 1998.
- Projection de l'incidence, de la survie et de la mortalité par cancer.
- Analyse sur la relation entre la défavorisation et les cancers et les maladies cardiovasculaires.
- Étude de validation de détection des personnes diabétiques à partir de données cliniques.
- Projet de recherche sur la surveillance du diabète chez les Cris.

Date : 31-07-2002
Responsable : Danielle St-Laurent (connaissance-surveillance)

RECHERCHE, SURVEILLANCE ET ÉVALUATION BIOLOGIQUE DE L'EXPOSITION AUX CONTAMINANTS ET DE LEURS EFFETS

DESCRIPTION

La surveillance biologique consiste à évaluer l'exposition d'un individu aux substances toxiques en mesurant le contaminant, ses métabolites ou des paramètres biochimiques reliés, dans un spécimen biologique représentatif. Les données de laboratoire ainsi générées peuvent alors être utilisées dans le cadre de programmes de surveillance de la santé des travailleurs, d'études épidémiologiques, etc. De nouveaux produits toxiques sont constamment mis en marché et se retrouvent dans l'environnement. Il est important de suivre l'évolution de ces substances dans la population. Plusieurs études sont en cours dont l'évaluation des taux normaux de métaux dans la population québécoise. Ce programme sera étendu aux contaminants persistants anciens (BPC) et nouveaux (exemple PBDE). Une attention particulière est apportée aux populations éloignées, autochtones ou non, qui utilisent les ressources fauniques pour leur subsistance et s'exposent de ce fait aux contaminants de l'environnement. On pense en particulier au problème des POPs (Polluants Organiques Persistants) au Nunavik et sur la Côte-Nord ainsi qu'au methylmercure chez les Cris et les Inuits. *** Voir aussi les axes : Services de laboratoire en toxicologie ; Pesticides et pollution agricole.**

ACTIVITÉS

❖ ASSISTANCE-CONSEIL

- Participation au Groupe de travail sur l'interprétation toxicologique des données de contamination du poisson MSSS-MENV.

❖ RECHERCHE

- Évaluation des taux normaux de métaux dans la population québécoise.
- Évaluation de l'exposition à des contaminants de la population de la communauté d'Oujé Bougoumou.
- Recherche sur l'impact des contaminants nordiques sur la santé : système immunitaire et POPs, développement neurologique de l'enfant et POPs/mercure, mercure et stress oxydatif, changements climatiques dans le Nord, gestion du risque au Nunavik (implantation, évaluation).
- Recherche sur les perturbateurs endocriniens (POPs) : fertilité masculine, cancer du sein, ostéoporose, thyroïde (enfants et adultes).
- Recherche sur la santé et les autochtones : nutrition et omega-3, cohorte internationale Inuit, centre ICRS, mise en place de Santé Québec Inuit (2ième).
- Recherche dans le cadre du Programme Saint Laurent Vision 2000 : Guide alimentaire du Saint Laurent, surveillance des toxines marines, surveillance de l'exposition des nouveau-nés.
- Participation à l'initiative INSPQ-Réseau de recherche en santé environnementale (FRSQ) sur les biomarqueures.

❖ COOPÉRATION INTERNATIONALE

- Participation au Technical Committee on Contaminants in Norther Ecosystems ans Native Diets, au Arctic Monitoring and Assessment Program (AMAP), au groupe Environnement de l'International Union for Circumpolar Health (IUCH) et représentant de l'OMS au Coastal Ocean Observation Panel (IOC-UNESCO).

Date : 26-08-2002
Responsables : Éric Dewailly, Daniel Bolduc

EAU ET MALADIES HYDRIQUES

DESCRIPTION

Depuis la tragédie de Walkerton, en 2000, l'eau est devenue une priorité pour plusieurs organisations publiques, dont le gouvernement du Québec avec la publication d'une politique nationale de l'eau et l'adoption d'un règlement sur la qualité de l'eau potable parmi les plus sévères au monde. L'eau est encore aujourd'hui une source de morbidité aiguë et chronique et les Québécois restent très sensibles à la nécessité d'avoir accès à une eau de bonne qualité. L'Institut entend continuer à assister les équipes régionales de santé publique et le gouvernement dans l'application de la réglementation sur la qualité de l'eau potable et dans l'adoption de politiques et des programmes gouvernementaux reliés à l'eau. L'Institut entend aussi participer activement au développement des connaissances sur les effets sanitaires et les risques reliés à l'eau, des approches de surveillance et d'évaluation, et évaluer les interventions de protection et de prévention relative à l'eau. L'eau de consommation sera le domaine d'intervention privilégié.

ACTIVITÉS

❖ ASSISTANCE-CONSEIL

- Expertise auprès du MSSS lors de l'examen ou la mise à jour des règlements, des politiques gouvernementales sur l'eau ou sur les recommandations du sous-comité fédéral-provincial-territorial sur la qualité de l'eau.
- Production d'un avis scientifique sur les légionelloses et l'eau potable.
- Production, selon les demandes des DSP (avis scientifiques, commentaires sur des rapports, avis ou dépliants).
- Participation à la modification du Règlement sur les pataugeoires et les piscines publiques et à l'élaboration du guide technique par le MENV.

❖ RECHERCHE

- Étude sur la qualité de l'eau potable sur le territoire de sept bassins versants en surplus de fumier et impacts potentiels sur la santé : étude réalisée en collaboration avec le MENV et le ministère de l'Agriculture.
- Étude de l'observance des avis de bouillir par les populations concernées et les mesures à prendre pour l'améliorer.
- Étude cas-témoins giardiase et eau potable.

❖ FORMATION / INFORMATION

- Élaboration de cadres de référence pour la gestion par les DSP lors des dépassements de normes pour les substances chimiques et pour les contaminants non-normés.
- Session de formation sur la qualité de l'eau potable, à l'intention des médecins généralistes et autres professionnels de la santé.
- Proposition d'une méthode afin de prendre en compte de façon standardisée les expositions par voie cutanée et par inhalation dans les situations de contamination par des substances

chimiques (particulièrement dans les cas de la mise au point de normes ou dépassement de normes de qualité d'eau potable).

- Réalisation et mise à jour d'un guide d'interprétation (fiches avec algorithmes) sur les paramètres du Règlement sur la qualité de l'eau potable.

❖ COOPÉRATION INTERNATIONALE

- Participation au comité américain Federal-State Toxicology and Risk Analysis.

Date : 26-08-2002
Responsables : Patrick Levallois, Daniel Bolduc

SANTÉ, QUALITÉ DE L'AIR ET CHANGEMENTS CLIMATIQUES

DESCRIPTION

La pollution atmosphérique, la contamination de l'air à l'intérieur des habitations et des édifices publics, le rayonnement non ionisant causent de nombreuses affections pouvant entraîner de la morbidité et de la mortalité. Les changements climatiques auront aussi des répercussions importantes sur la santé publique.

Santé et air intérieur – Les polluants de l'air intérieur (exemple : allergènes, toxines, gaz) suscitent une inquiétude croissante de la population. Les organisations du milieu se préoccupent de plus en plus de la prévention des problèmes de qualité de l'air intérieur. L'Institut entend participer activement au développement des connaissances sur les expositions aux contaminants de l'air intérieur et leurs effets sur la santé humaine, au développement des approches de surveillance et d'évaluation des risques reliés à l'air, et à l'évaluation des interventions de protection et de prévention. Il entend aussi continuer à assister les DSP dans leurs interventions et soutenir le gouvernement dans l'évaluation de la faisabilité et de la pertinence de mettre en place des politiques et des programmes reliés à la qualité de l'air intérieur.

Santé et pollution atmosphérique – Des études épidémiologiques en cours au Québec et ailleurs dans le monde, démontrent qu'aux concentrations actuelles de polluants mesurées dans l'air ambiant, tant en milieu urbain que rural, une augmentation de la morbidité et mortalité cardiorespiratoire, particulièrement chez les enfants asthmatiques et les personnes atteintes de maladies cardiorespiratoires. Les polluants de l'air peuvent notamment provoquer des réactions allergiques et contribuer à l'aggravation ou même à l'apparition de l'asthme. La prévalence de l'asthme est d'ailleurs en hausse dans les pays industrialisés. L'Institut apporte son expertise au MSSS et aux DSP dans le développement des connaissances sur les expositions aux polluants atmosphériques et leurs effets sur la santé publique, au développement des approches de surveillance épidémiologique et d'évaluation des risques sanitaires reliés aux différentes sources d'exposition et évalue les interventions de protection et de prévention relative à la pollution atmosphérique.

Rayonnements non ionisants – Causés principalement par une exposition prolongée aux rayons ultraviolets naturels et artificiels, les cancers de la peau sont les plus fréquents de tous les cancers. Leur incidence et la mortalité causée par certains types de cancer de la peau sont en augmentation. Reconnus depuis peu, comme pouvant être cancérogènes, les champs électromagnétiques pourraient être la cause de certaines formes de leucémie chez l'enfant.

En soutien aux politiques et aux orientations ministérielles et gouvernementales, l'Institut entend maintenir et développer son expertise en matière de rayonnement non ionisant, en poursuivant notamment ses activités de suivi et de développement des connaissances sur les expositions et sur les effets sur la santé humaine.

Changements climatiques – Les changements climatiques peuvent avoir des répercussions importantes sur la santé (exemple : morbidité et mortalité liées à la température, aux conditions météorologiques exceptionnelles, à la pollution atmosphérique, à la contamination de l'eau, des aliments et à la transmission vectorielle). Non seulement ils exacerberont certains problèmes actuels, mais ils pourraient aussi en créer d'autres, plus inattendus.

Les gouvernements canadiens et québécois ont mis de l'avant des stratégies et des programmes afin d'atténuer les conséquences potentielles des modifications climatiques et de s'y adapter. En plus d'un plan d'action québécois sur les changements climatiques, le gouvernement du Québec a mis sur pied un consortium interministériel OURANOS qui vise à favoriser le regroupement de masses critiques de chercheurs en changement climatique pour la réalisation de projets intégrateurs et multidisciplinaires.

L'Institut est pressenti pour contribuer au plan gouvernemental en développant particulièrement des activités de recherche sur le volet santé des impacts et de l'adaptation aux changements climatiques, en encourageant la formation de chercheurs et des intervenants du réseau de santé publique, en diffusant des connaissances et en soutenant l'inclusion de préoccupations relatives à l'adaptation aux changements climatiques au sein du réseau de la santé du Québec. ***Voir aussi l'axe de programmation Maladies respiratoires en milieu de travail**

ACTIVITÉS

❖ ASSISTANCE-CONSEIL

- Préparation pour le MSSS d'un avis et d'un dépliant sur les risques à la santé associés à la présence de moisissures en milieu intérieur.
- Participation à l'implantation du Guide d'intervention intersectoriel sur la qualité de l'air intérieur et la salubrité dans l'habitation québécoise (outils de formation, brochure d'information).
- Préparation avec le MSSS de la réglementation sur la prévention des intoxications au monoxyde de carbone lors de travaux aux explosifs.
- Préparation d'un avis scientifique sur les risques pour la santé associés à la présence de moisissures en milieu intérieur.
- Participation au groupe de travail interministériel sur la coccinelle asiatique en collaboration avec le MAPAQ.
- Actualisation d'un programme d'études de l'impact sur la santé de l'exposition à l'amiante au Québec.
- Participation à l'élaboration de la politique de gestion du risque associé à la présence de mercure métallique dans les stations de phare au Canada en collaboration avec Pêches et Océans Canada.
- Participation à l'implantation provinciale des programmes de prévision de la qualité de l'air (Info-Smog et ventilation hivernale) du MENV et évaluation des programmes.
- Développement et participation à l'implantation par le MSSS de programmes d'information et d'alerte de chaleur accablante et évaluation des programmes.
- Production d'un avis scientifique sur la définition d'un indice canadien de qualité de l'air.

- Participation au groupe de travail intergouvernemental sur le chauffage résidentiel au bois en collaboration avec Environnement Canada.
- Examen de l'application du principe de précaution quant à l'exposition humaine aux champs électromagnétiques.
- Production d'un avis scientifique sur les amendements proposés à la réglementation canadienne sur les lampes solaires.
- Détermination des priorités de santé pour fins de recherche et développement au sein d'OURANOS, pour les grandes écozones du Québec.

❖ RECHERCHE

- Étude de faisabilité d'une étude sur la prévalence de l'humidité excessive et des moisissures dans les habitations au Québec.
- Étude de validité de deux instruments de mesures des caractéristiques des habitations liées à la qualité de l'air intérieur.
- Étude sur l'exposition et les effets des chloramines sur les nageurs dans les piscines intérieures.
- Étude sur les IgE spécifiques et l'asthme et la rhinite allergique.
- Mise à jour de l'étude descriptive des intoxications involontaires au monoxyde de carbone (CO) au Québec et portrait provincial.
- Portrait de l'utilisation des produits chimiques susceptibles de dégager des vapeurs nocives dans l'air à l'intérieur des habitations et des bâtiments.
- Réévaluation du risque et des stratégies d'intervention reliés à la présence de radon résidentiel.
- Élaboration d'un plan de surveillance des maladies respiratoires et de l'asthme au Québec.
- Développement et mise en place d'une base de données provinciales air – météo aux fins de la recherche épidémiologique concernant l'interaction, santé publique, climat et pollution atmosphérique.
- Développement d'un plan de recherche épidémiologique visant à caractériser l'impact sanitaire de pollution atmosphérique et des variations climatiques sur la santé publique.
- Étude de l'exposition de la population aux HAP émis par les alumineries.
- Mise à jour de la documentation scientifique sur la pollution atmosphérique, climat et santé (incluant la combustion au bois et le trafic routier).
- Participation aux recherches d'OURANOS selon les problématiques prioritaires identifiées au milieu interministériel, portant sur les impacts et les adaptations réalisables dans le cadre des politiques publiques.

❖ FORMATION / INFORMATION

- Programme de formation sur la problématique des moisissures dans les écoles.
- Collaboration à la formation sur la prévention des intoxications au CO pour les spécialistes en chauffage et les utilisateurs de petits outils à moteur.
- Guide pour les intervenants du réseau de la santé quant à l'utilisation de véhicules motorisés récréatifs dans des édifices publics.
- Guide sur les déversements de mercure à domicile.

- Mise à jour de la documentation scientifique sur la pollution atmosphérique, climat et santé (incluant la combustion au bois et le trafic routier).
- Semaine nationale de sensibilisation aux effets nocifs du soleil en collaboration avec l'Association canadienne de dermatologie.
- Atelier sur les indicateurs du changement climatique pour le Québec arctique et rédaction d'un rapport d'étude de faisabilité sur un système de surveillance.
- Atelier sur les impacts sociaux relatifs au changement climatique et leurs effets sur la santé et rédaction du rapport.

❖ COOPÉRATION INTERNATIONALE

- Mise sur pied d'un programme de collaboration au niveau international avec des organismes oeuvrant dans le domaine de la qualité de l'air intérieur notamment la France.

Date : 26-08-2002
Responsables : Louis Drouin (pollution atmosphérique), Pierre Gosselin (changements climatiques), Patrick Levallois (radiations non ionisantes), Pierre Lajoie (santé et air intérieur), Daniel Bolduc

URGENCES EN SANTÉ PUBLIQUE

DESCRIPTION

Au Québec, même si les situations de santé publique nécessitant l'application immédiate de mesures pour protéger la santé humaine sont plutôt rares, lorsqu'elles surviennent, les conséquences sur la population peuvent être très graves. Ces situations ne sont pas toujours des sinistres spectaculaires comme ceux survenus à Saint-Basile-le-Grand, au Saguenay ou lors de la tempête de verglas. Il survient annuellement plusieurs événements localisés qui nécessitent aussi des interventions immédiates de protection, tels que des épidémies ou encore des intoxications collectives (par exemple au CO ou au chlore dans des édifices publics). Puisqu'à l'échelle de chacune des régions, chaque type d'événement est relativement rare, la plupart des équipes régionales de santé publique n'arrive à développer qu'une expertise minimale en la matière. L'Institut doit donc être préparé à répondre aux urgences en tant que soutien aux autorités locales, régionales ou nationales, et ce, autant dans des travaux de prévention, de préparation, d'intervention que de rétablissement. Ainsi, l'Institut entend continuer à soutenir le MSSS et les DSP par le partage des expertises, le développement de la recherche, la transmission et la mise à profit des connaissances, la formation et les échanges internationaux. L'ampleur des travaux de l'Institut sera modulée par le besoin de développement d'outils, de formation et d'information du personnel de santé publique sur des problèmes nouveaux ou complexes. Dans un premier temps, l'Institut entend développer ses services spécialisés et son expertise en matière d'urgences en santé environnementale et en matière d'actes terroristes utilisant des armes chimiques, biologiques ou nucléaires.

ACTIVITÉS

❖ ASSISTANCE-CONSEIL

- Assistance spécialisée 24 heures sur 24 aux DSP et au MSSS en cas d'accident réel ou appréhendé impliquant des agents chimiques.
- Assistance spécialisée pour les urgences impliquant des matières radioactives et nucléaires.
- Veille scientifique sur les situations potentielles d'urgence et de crises en santé environnementale.
- Participation au comité interministériel sur les risques technologiques.

❖ FORMATION / INFORMATION

- Atelier de formation sur les interventions d'urgence mettant en cause des matières radioactives (hiver 2002-2003).
- Production d'un dépliant sur les risques à la santé suite à des déversements d'hydrocarbures en milieu fluvial en collaboration avec la Garde côtière canadienne.
- Rédaction de guides toxicologiques pour les urgences en santé environnementale.
- Élaboration d'un guide opérationnel Colis suspect et menace de bioterrorisme et de guides opérationnels de gestion d'incidents causés par le charbon, la toxine botulinique et la variole.
- Programme de formation sur la gestion des conséquences des actes terroristes en collaboration avec le Centre de recherche et développement de Suffield.

- Production de monographies sur la maladie du charbon, le botulisme, la peste, les fièvres hémorragiques virales, la variole et la tularémie.

❖ COOPÉRATION INTERNATIONALE

- Coopération technique pour l'OMS et le Programme international de sécurité des substances chimiques lors de situations d'urgence environnementale.

Date : 26-08-2002
Responsables : Lucie-Andrée Roy, Daniel Bolduc

PESTICIDES ET POLLUTION AGRICOLE

DESCRIPTION

Les risques pour la santé provenant de divers pesticides et de la pollution d'origine agricole sont principalement des intoxications aiguës et des effets chroniques des pesticides, des effets reliés aux nitrates, ainsi que des maladies entériques causées par les pathogènes provenant des fumiers et transmises par l'eau. L'exposition aux odeurs provenant des activités d'élevage est aussi considérée. Depuis quelques années, la population québécoise est extrêmement sensible aux dossiers de pollution agricole. L'exposition aux pesticides touche particulièrement les travailleurs et les jeunes enfants, tant en milieu rural qu'en milieu urbain. L'Institut entend continuer à assister le MSSS sur le plan scientifique dans ses interventions incitant le gouvernement à adopter des politiques et des programmes favorables à la santé en matière de développement de l'agriculture et du contrôle de la pollution agricole. L'Institut entend aussi participer activement au développement des connaissances sur les effets et les risques reliés aux pesticides et à la pollution agricole, des moyens de protection ainsi que des approches de surveillance et d'évaluation des risques en cette matière. Les problématiques reliées aux pesticides utilisés en milieu urbain feront l'objet d'une attention particulière.

ACTIVITÉS

❖ ASSISTANCE-CONSEIL

- Expertise lors de l'organisation d'activités de sensibilisation en relation avec l'utilisation résidentielle de pesticides.
- Expertise conseil auprès du MSSS en regard des analyses des politiques gouvernementales ou des réglementations sur les pesticides et en matière de pollution agricole.
- Participation au comité aviseur sur le virus du Nil occidental pour les activités liées au contrôle du virus en collaboration avec MSSS et DSP.
- Production d'un avis scientifique sur les risques à la santé des pesticides pour les enfants.
- Mise à jour des connaissances en relation avec la problématique de l'utilisation de bois traité à l'arséniate de cuivre chromaté (ACC).

❖ RECHERCHE

- Étude pilote de caractérisation de l'exposition des enfants aux pesticides utilisés en milieu résidentiel.
- Évaluation des risques toxicologiques associés à l'utilisation d'adulticides contre la transmission du virus du Nil occidental (VNO) (addenda pour les pulvérisations aériennes).
- Projet d'étude sur l'exposition aux pesticides des travailleurs serricoles et développement de critères de détermination de délais de réentrée.
- Participation à l'étude sur la qualité de l'eau potable dans sept bassins versants en surplus de fumier et impacts potentiels sur la santé. ***Voir aussi l'axe de programmation Eau et maladies hydriques**

Date : 26-08-2002
Responsables : Onil Samuel (pesticides), Benoît Gingras (pollution agricole), Daniel Bolduc

GESTION ET ÉVALUATION DES RISQUES À LA SANTÉ

DESCRIPTION

Les organisations et les professionnels de santé publique doivent régulièrement se prononcer sur la nature et l'ampleur d'un risque pour la santé de la population ainsi que sur les moyens à mettre en œuvre pour protéger la santé et prévenir la maladie. Cependant, pour des situations comparables, les pratiques et les méthodologies d'évaluation et de gestion des risques varient d'une organisation à une autre et d'un domaine de la santé publique à un autre. De plus, les responsabilités de gestion des risques tendent à s'alourdir, compte tenu notamment d'un changement dans la perception sociale des risques, sans doute considérablement accélérée par le scandale du sang contaminé, des incidents de Walkerton et de la maladie de la vache folle. L'Institut entend répondre particulièrement aux mandats qui lui sont confiés en la matière en développant des outils et des activités de formation visant une harmonisation accrue des pratiques de gestion des risques.

D'une façon plus particulière, l'Institut est très impliqué depuis quelques années dans l'évaluation du risque toxicologique, une des étapes de la gestion de ce genre de risque. Au Québec, le MENV et le MSSS se sont entendus pour que les services conseils et de validation des évaluations du risque toxicologique nécessaires aux autorisations gouvernementales soient confiés aux experts du réseau de la santé publique. Le MSSS a publié à cet effet des lignes directrices, développées par l'Institut, utilisées dans le cadre de la politique de contamination des sols et de réhabilitation des terrains contaminés et de la procédure d'évaluation et d'examen des impacts sur l'environnement. L'Institut entend répondre particulièrement aux mandats qui lui sont confiés en améliorant et en développant les approches méthodologiques et les outils mis de l'avant pour l'application des lignes directrices du MSSS. Il entend aussi fournir une expertise-conseil spécialisée, en fonction des besoins, aux équipes régionales de santé publique, au MSSS et au MENV. Les problématiques reliées à la contamination des sols et à la réhabilitation des terrains contaminés feront l'objet d'une attention particulière.

ACTIVITÉS

❖ ASSISTANCE-CONSEIL

- Élaboration d'un cadre de référence en gestion des risques à la santé pour le réseau québécois de la santé publique et implantation d'un processus de consultation assurant la participation des professionnels et des directeurs du réseau et du MSSS à la démarche.
- Expertise auprès du MENV concernant les risques potentiels pour la santé humaine des résidus inorganiques industriels non dangereux pour utilisation sur des terrains (scories).
- Expertise auprès du MENV sur les critères pancanadiens relatifs aux hydrocarbures pétroliers dans le sol.
- Production d'un avis scientifique sur les risques pour la santé publique de l'utilisation de matières résiduelles fertilisantes sur les terres agricoles au Québec.
- Examen, au nom du MSSS, des projets de réhabilitation de terrains contaminés soumis au Groupe d'évaluation technique du MENV.
- Mise à jour et élaboration des lignes directrices du MSSS sur l'évaluation du risque toxicologique pour la santé humaine, notamment la détermination d'estimateurs de risque à utiliser, le développement méthodologique pour évaluer l'exposition cutanée et la révision des méthodes d'évaluation des risques cancérigènes.

❖ RECHERCHE

- Validation des critères de qualité des sols de la Politique québécoise de protection des sols et de réhabilitation des terrains contaminés du MENV.

❖ FORMATION / INFORMATION

- Plan de formation en gestion des risques à la santé s'adressant à l'ensemble des professionnels concernés.
- Session de formation en gestion des risques à la santé dans le cadre des Journées annuelles de santé publique 2002.
- Production d'outils pour la validation et la réalisation d'évaluation du risque toxicologique pour la santé humaine.

Date : 26-08-2002
Responsables : Albert J. Nantel (évaluation du risque toxicologique), Maurice Poulin (gestion des risques), Daniel Bolduc

VEILLE, SURVEILLANCE, INFORMATION ET ÉVALUATION EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE ET EN TOXICOLOGIE

DESCRIPTION

Plusieurs activités d'information en santé environnementale et en toxicologie existent depuis plusieurs années, dont par exemple les bulletins d'information en santé environnementale et en toxicologie qui sont très appréciés et remportent beaucoup de succès auprès de leur clientèle respective. Les activités de veille et de surveillance permettent d'anticiper les problèmes émergents dans le but de faciliter les prises de décisions en santé publique et font partie des priorités de l'Institut et du MSSS. De plus, l'évaluation des politiques publiques et leur impact sur la santé ainsi que l'évaluation des interventions sur les déterminants environnementaux sont deux des dossiers stratégiques que l'Institut souhaite mettre de l'avant dans sa programmation.

ACTIVITÉS

❖ ASSISTANCE-CONSEIL

- Développement d'un fichier de définitions et de critères pour les intoxications et maladies d'origine chimique et physique à déclaration obligatoire.
- Réponse aux demandes des DSP et du MSSS en toxicologie.
- Participation au comité du MENV sur l'évaluation environnementale stratégique.
- Réponse aux demandes des DSP et du MSSS concernant la révision des schémas d'aménagement des MRC.
- Participation au comité santé de Saint-Laurent Vision 2000 (Comité féderal-provincial).
- Participation au comité interministériel MSSS-MENV.
- Participation au Groupe de travail sur la surveillance en santé du travail et hygiène du milieu, (Comité fédéral-provincial-territorial de l'hygiène du milieu et du travail), au Groupe de travail sur la surveillance de la santé (Canada) et au Comité d'orientation de l'Initiative des indicateurs de développement durable, (Table ronde nationale sur l'environnement et l'économie du Canada).

❖ RECHERCHE

- Développement du prototype d'interface cartographique pour l'exploration multidimensionnelle des indicateurs en santé environnementale (ICEM-SE) pour utilisation sur Intranet.
- Développement de projets d'évaluation de programmes de prévention en santé environnementale.

❖ FORMATION / INFORMATION

- Participation à la rédaction du Rapport gouvernemental sur l'état de l'environnement.
- Développement d'un portail en santé environnementale.
- Veille toxicologique.
- Publication du Bulletin d'information en santé environnementale (BISE).

- Publication du Bulletin d'information toxicologique.

❖ COOPÉRATION INTERNATIONALE

- Participation à l'organisation d'un Forum international francophone sur l'eau (2003).
- Collaboration avec l'École nationale de santé publique de Rennes et l'Institut de veille sanitaire pour la formation en évaluation et gestion du risque en santé environnementale.
- Participation au Groupe de travail des professionnels de la santé de la Commission mixte internationale, au Comité de direction de l'Institut international francophone en évaluation environnementale et au Ad hoc Group on the North American Report on Children's Health and the Environment de la Commission for Environmental Cooperation.
- Collaboration aux activités du Centre collaborateur de l'OMS pour l'évaluation et la surveillance des impacts sur la santé de l'environnement et du milieu de travail.

Date : 26-08-2002
Responsables : Daniel Bolduc (santé environnementale), Jean-Philippe Weber (toxicologie).

ÉPIDÉMIOLOGIE ET SURVEILLANCE DES MALADIES INFECTIEUSES

DESCRIPTION

L'Institut est impliqué dans plusieurs activités de surveillance en maladies infectieuses et son rôle en ce domaine devra être précisé dans des mandats que le MSSS lui confirmera dans le cadre de la nouvelle Loi sur la santé publique. Deux types d'activités peuvent être distingués:

- La surveillance et l'analyse épidémiologique basées sur les données dont dispose le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) dans le cadre de sa mission de centre de référence en analyses de laboratoire de microbiologie.
- Le soutien des programmes de surveillance en maladies infectieuses dont l'Institut peut être le dépositaire des données et auxquels ses experts en maladies infectieuses peuvent contribuer à la mise en place et au fonctionnement.

Les infections nosocomiales et la résistance aux antibiotiques constituent des problèmes de santé publique majeurs et l'Institut entend contribuer de façon importante au cours des prochaines années au développement des connaissances dans ce domaine en collaborant entre autres à la mise en place d'activités de surveillance structurées des infections nosocomiales.

ACTIVITÉS

❖ ASSISTANCE-CONSEIL

- Soutien technique, professionnel et scientifique en surveillance du VIH.
- Soutien à la surveillance des manifestations cliniques reliées à la vaccination.
- Soutien à la surveillance des maladies à déclaration obligatoire.

SERVICES

- Caractérisation et surveillance des souches bactériennes d'Eschérichia coli O157 : H7.
- Biochimie et électrophorèse de toutes les souches de Listeria monocytogenes pour identifier les éclosions.
- Caractérisation et surveillance des souches de Salmonella enteritidis et typhimirium et celles en provenance des hôpitaux sentinelles.
- Biochimie et typage par PCR sur toutes les souches obtenues d'H. influenzae pour évaluer l'efficacité vaccinale.
- Épreuves de sensibilité sur toutes les souches de M. tuberculosis reçues de tout nouveau patient ou si une nouvelle souche est reçue du même patient dans les trois mois pour identifier les multirésistance.
- Biochimie, sérogroupage et électrophorèse de toutes les souches de N. méningitidis reçues et surveillance de la résistance à quatre antibiotiques pour évaluer entre autre l'impact des programmes de vaccination.
- Sérogroupage et typage des souches de S pneumoniae reçues pour surveiller l'émergence de sérogroupe non inclut dans le vaccin.

- Surveillance des infections invasives à S. pyogenes pour mesure la prévalence de ce pathogéne dans le population au Québec.
- Surveillance de la résistance de haut niveau des entérocoques aux aminosides et confirmation de la résistance à la vancomycine et à trois autres agents.
- Surveillance des S. aureus résistants à la méthicilline et de l'émergence de S. aureus résistants à la vancomycine.
- Surveillance de la résistance des N. gonorrhoeae à quatre antibiotiques.
- Surveillance des virus respiratoires dont celui de l'Influenza.
- Surveillance des virus entériques et participation au réseau de surveillance pancanadien.
- Gestion du fichier de surveillance du VIH.
- Gestion du fichier des effets adverses reliés à la vaccination (ESPRI).
- Gestion du fichier des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

Date : 23-08-2002
Responsables : Jean Joly, Marc Dionne

IMMUNISATION

DESCRIPTION

L'immunisation est un programme de santé publique d'une grande importance. On donne 2,5 millions de doses de vaccins par année au Québec et ce nombre s'accroît constamment. La crédibilité des programmes de vaccination exige des bases scientifiques de plus en plus solides. Deux groupes permettent à l'Institut d'assumer son rôle d'expertise dans ce secteur d'activité : le Groupe scientifique en immunisation (GSI) et le Comité d'immunisation du Québec (CIQ). Les activités sont structurées autour de cinq sous-axes. Un axe de soutien au Programme québécois d'immunisation comporte notamment des services d'appui au Système de sécurité vaccinale (SIV), à la documentation des effets secondaires, à l'évaluation et à l'organisation des services de vaccination. Trois axes regroupent respectivement les activités au regard des maladies évitables par l'immunisation de base, des hépatites et des maladies respiratoires. Un cinquième axe concerne les autres pathologies évitables par l'immunisation, notamment les infections invasives à méningocoque.

ACTIVITÉS

❖ ASSISTANCE-CONSEIL

- Appui scientifique au MSSS pour la conception et la mise en place d'un système de surveillance de la couverture vaccinale.
- Appui scientifique au MSSS pour la surveillance des « Manifestations cliniques survenues après une vaccination ».
- Validation scientifique des modifications apportées au Protocole d'immunisation du Québec.
- Appui scientifique au MSSS pour le Programme québécois d'immunisation, notamment par l'émission d'avis scientifiques selon les besoins.
- Participation à la préparation des avis du Comité consultatif national en immunisation (CCNI).
- Énoncé des priorités de recherche pour la prise de décision dans le cadre du Programme québécois d'immunisation.
- Production d'un avis sur l'utilisation d'un vaccin contre la coqueluche chez les adolescents et les adultes.
- Révision des recommandations sur la vaccination universelle contre l'hépatite A.
- Révision des recommandations sur les modalités de la vaccination universelle contre l'hépatite B.
- Production d'un avis sur l'utilisation d'un vaccin conjugué contre le pneumocoque.

❖ RECHERCHE

- Projet pilote d'implantation de services complets en immunisation dans des groupes de médecins de famille.
- Étude de validation et d'appréciation des fichiers de vaccination et de population dans trois régions.
- Étude sur l'opinion de la population et des professionnels de la santé sur le registre de vaccination du Québec.
- Évaluation d'un cadre conceptuel pour l'évaluation et la prise de décision en immunisation.

- Étude de l'opinion de la population et des professionnels de la santé sur les nouveaux vaccins, le nombre d'injections acceptables lors d'une même visite et l'acceptabilité de calendriers réduits.
- Évaluation de la trousse de promotion de la vaccination.
- Fréquence des effets secondaires liés au Pentacel.
- Étude de l'impact de la vaccination universelle contre les infections invasives à Hib.
- Évaluation d'un projet-pilote de la vaccination contre la varicelle en 4ième année scolaire.
- Modélisation mathématique de l'impact d'une vaccination contre la coqueluche chez les adolescents et les adultes.
- Analyse économique de la vaccination des adolescents contre la coqueluche.
- Analyse économique de l'hépatite A chez les voyageurs et de l'impact d'un programme de vaccination universelle.
- Étude de l'immunogénicité à long terme (15 ans) des vaccins contre l'hépatite B chez les pré-adolescents.
- Évaluation de la protection contre l'hépatite B conférée par deux doses du vaccin contre l'hépatite B ou deux doses de Twinrix junior chez des enfants de 8 à 10 ans.
- Analyse économique d'un programme d'immunisation contre le pneumocoque avec le vaccin conjugué chez les enfants.
- Étude de l'étiologie et de la fréquence des infections respiratoires chez les enfants et les adultes.
- Évaluation d'interventions visant à améliorer la couverture vaccinale contre l'influenza, notamment chez le personnel soignant.
- Études cliniques sur l'étiologie et la fréquence du syndrome oculo-respiratoire (SOR) associé au vaccin contre l'influenza, en particulier chez les personnes ayant déjà fait le SOR.
- Programme de recherche sur la vaccination méningocoque : Évaluation de la couverture vaccinale – Évaluation de l'impact à long terme – Documentation de l'organisation de la vaccination et études des coûts – Essai clinique de dosage réduit.
- Participation au comité de direction de l'Association canadienne pour la recherche et l'évaluation en immunisation.

❖ FORMATION / INFORMATION

- Organisation d'un atelier sur l'évaluation des technologies et la prise de décision en vaccination (JASP 2002).
- Participation à l'organisation d'une journée de formation en vaccinologie pour des résidents en pédiatrie, infectiologie, santé communautaire et médecine familiale.

❖ COOPÉRATION INTERNATIONALE

- Contribution à la rédaction d'un protocole international visant à mesurer l'incidence de la coqueluche dans les pays en développement.

Date : 25-11-2002
Responsable : Bernard Duval

PRÉVENTION ET CONTROLE DES MALADIES INFECTIEUSES

DESCRIPTION

Outre les maladies prévenables par l'immunisation et les maladies transmises sexuellement et par le sang, plusieurs autres maladies infectieuses font l'objet d'interventions des responsables de santé publique. L'Institut soutient le réseau de la santé publique au Québec dans ses actions de prévention et de contrôle de ces autres maladies infectieuses comme la tuberculose, les infections entériques, les infections en milieu de garde. En lien avec les travaux de la table de concertation en maladies infectieuses, l'Institut peut aussi mener des travaux de mise à jour des connaissances, d'évaluation de l'efficacité des interventions, de production d'avis scientifique sur les protocoles d'intervention en fonction des demandes qui lui sont formulées et des ressources dont il dispose.

Les zoonoses représentent un groupe de maladies infectieuses propres aux animaux et transmissibles aux humains. Pour quelques-unes de ces maladies (leptospirose, tularémie, brucellose, toxoplasmose), la situation épidémiologique au Québec est assez stable, alors que pour d'autres (rage, fièvre Q, pneumonie à hanta virus, encéphalite à virus du Nil, dengue, maladie de Lyme, etc.) différents facteurs les rendent plus menaçantes pour la population. Au cours des derniers mois, les problèmes de santé publique reliés à la rage et au virus du Nil ont surtout retenu l'attention des autorités de santé publique et l'Institut a été mis à contribution dans la préparation d'avis scientifiques et de participation à des comités d'experts. Avec la contribution particulière de la Direction de la santé publique de la Montérégie et ses liens avec l'École de médecine vétérinaire à Saint-Hyacinthe, un groupe scientifique devrait être consolidé pour permettre à l'Institut d'offrir un soutien adéquat au MSSS et aux DRSP en relation avec ces problèmes de transmission de maladies infectieuses ou parasitaires des animaux aux humains.

En santé des voyageurs, un groupe scientifique en collaboration avec le comité consultatif provincial produit des analyses et émet des recommandations concernant les mesures de prévention à mener auprès des voyageurs; il participe à la formation des intervenants, assure la veille scientifique, diffuse de l'information et mène des études sur les problèmes de santé reliés aux voyages afin d'assurer concerne la promotion de la santé et la prévention des maladies chez les voyageurs à l'étranger.

ACTIVITÉS

- ASSISTANCE-CONSEIL
  - Contribution à la mise à jour du Guide de prévention et contrôle des infections dans les centres de la petite enfance.
  - Participation aux travaux des comités du MSSS sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales.
  - Participation au comité de travail sur la sécurité alimentaire dans les abattoirs dit « B » du Québec.
  - Surveillance quotidienne des actualités en santé-voyage et rédaction régulière (hebdomadaire ou plus) d'un bulletin diffusé dans les directions de santé publique et sur le site Web.
  - Mise à jour régulière du guide santé-voyage.
  - Soutien à Info-santé pour intégrer les aspects santé-voyage dans leurs protocoles.

- Soutien au plan d'intervention du MSSS pour la surveillance humaine des encéphalites dues au VNO.
- Avis et soutien d'expertise sur les mesures de prévention à l'égard de la rage.
- Assistance-conseil au MSSS pour le programme de vaccination contre la rage chez les ratons laveurs.

❖ FORMATION / INFORMATION

- Bulletin d'information pour les agents de voyages et les cliniques santé-voyage
- Ateliers de formation pour les médecins omnipraticiens

Date : 23-08-2002
Responsables : Équipe maladies infectieuses de la DSP Montérégie (zoonoses), Guy Lonergan (santé des voyageurs)

INFECTIONS TRANSMISES SEXUELLEMENT OU PAR LE SANG

DESCRIPTION

La population québécoise est encore aux prises avec l'épidémie d'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), pendant une recrudescence de la transmission d'autres infections transmissibles sexuellement ou par le sang. L'Institut traite de l'épidémiologie et du contrôle de l'infection par le VIH, mais aussi de l'infection génitale par Chlamydia trachomatis, de la gonorrhée, de la syphilis, des hépatites virales B et C, de l'infection par le virus du papillome humain et de l'herpès. La population générale est ciblée, mais aussi les individus exposés à un risque accru, que ce soit à cause de la pauvreté, de problèmes de santé mentale, de toxicomanie ou de marginalisation par exemple. On s'intéresse en particulier aux utilisateurs de drogues par injection, aux hommes qui ont des relations sexuelles et affectives avec d'autres hommes, aux jeunes de la rue et aux femmes vulnérables. On étudie la prévalence et l'incidence de l'infection, ses facteurs de risque, les déterminants de la prise de risque et évaluons la faisabilité et l'impact d'interventions préventives. L'Institut soutient également les travaux d'autres institutions et organismes québécois, canadiens et internationaux. L'exécution d'une large partie des travaux se fait en étroite collaboration avec les organismes communautaires concernés.

ACTIVITÉS

❖ ASSISTANCE-CONSEIL

- Surveillance par période du nombre de tests anti-VHC faits dans les laboratoires médicaux du Québec.
- Monitorage des programmes québécois d'accès aux seringues stériles.
- Documentation des différents aspects à considérer dans l'introduction du dépistage du VPH sur le dépistage du cancer du col et des conditions requises pour une implantation réussie.
- Développement d'activités de promotion-formation pour stimuler et soutenir les activités de dépistage, traitement, counselling pour le VIH, VHC et ITS chez les médecins de famille.
- Soutien à l'implantation du protocole de post-exposition non professionnelle. Comité provincial post-exposition au VIH.
- Participation à divers comités en lien avec les ITS, le VIH, le VHC, etc.
- Soutien au MSSS dans la définition des thèmes des prochaines campagnes d'information en matière de ITS.
- Participation au comité FPT UDI, sous-comité sur les indicateurs.
- Participation au CAMA (Comité pour l'accessibilité à la méthadone et aux autres produits de substitution).
- National reference group on post-exposure prophylaxis.
- Présidence du groupe de travail provincial sur le suivi postexposition aux liquides biologiques.

❖ RECHERCHE

- Suivi de la prévalence et de l'incidence du VIH et des comportements à risque chez les utilisateurs de drogues par injection : Le réseau SurvUDI.

- Prévalence de l'infection génitale par C trachomatis et de la gonorrhée chez les jeunes de la rue.
- Bilan analytique des initiatives de promotion de la santé et de prévention des ITS et du VIH.
- Étude de prévalence du VIH et du VHC chez les personnes incarcérées au Québec et pistes d'intervention.
- Évaluation de la pertinence et de la faisabilité d'étudier les réseaux sexuels et sociaux des individus atteints de gonorrhée.
- Études de l'impact des multithérapies anti-VIH sur les perceptions et les comportements à risque des PPVIH: Étude chez les HARSAH et chez les femmes.
- Analyse de la problématique de l'infection au VPH et de l'herpès génital dans une perspective de santé publique.
- Analyse annuelle de la banque de données du programme québécois de gratuité des médicaments pour le traitement des ITS.
- Étude des infections au VIH et au VHC et des comportements à risque chez les jeunes de la rue.
- Étude de l'incidence et des déterminants psychosociaux de l'infection au VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles et affectives avec d'autres hommes, à Montréal : étude de cohorte Oméga.
- Évaluation des perceptions et des comportements des UDI par rapport au VHC.
- Étude du passage à l'injection de drogues : Étude psychosociale et Étude sociologique.
- Évaluation du travail des équipes de prévention de CLSC auprès des populations vulnérables (intervention de proximité).
- Évaluation de l'implantation et de l'effet du Magazine FX auprès des UDI.
- Surveillance comportementale : étude permettant de vérifier la stabilité d'un instrument de mesure des attitudes reliées au VIH/sida et de mesurer ces attitudes auprès de la population générale du Québec. Analyse comparative des enquêtes dans la population générale 1996-2002.
- Réseau Informatique du Sida au Québec (RISQ) Soutien aux chercheurs du réseau FRSQ-Sida : Mise en place d'un registre de patients infectés par le VIH.
- Étude de l'utilisation des antirétroviraux dans le traitement postexposition non professionnelle.
- Évaluation d'une intervention pour la prévention du partage de seringues usagées en piquerie.
- Les réseaux sociaux chez les UDI fréquentant les piqueries : étude exploratoire.
- Étude du rapport entre la violence et la prévention des ITS chez les femmes.
- Évaluation des stratégies/messages actuels pour la prévention des ITS et du VIH chez les jeunes hommes gais et identification de pistes pour les futures interventions éducatives auprès de cette clientèle.
- Recherche sur les attitudes et comportements des médecins de famille du Canada au regard de l'hépatite C.
- Étude des facteurs de risque et de la prévalence du VHS-2 chez les femmes enceintes.
- Soutien à l'étude de faisabilité : Intervention fidélisation au traitement anti-VIH.

- Étude des overdoses chez les UDI de Montréal.

❖ FORMATION / INFORMATION

- Élaboration d'un outil sur le counselling sexuel pour les professionnels de la santé (médecins, infirmières) en intégrant les aspects généraux et les aspects spécifiques selon les infections transmissibles sexuellement.
- Activités visant la promotion de l'utilisation du nouveau matériel pour UDI.
- Production d'un coffret d'intervention sur les jeunes en questionnement face à leur orientation sexuelle (destiné aux intervenants jeunesse).
- Organisation de la journée annuelle ITSS : Forum de discussions des porteurs de dossiers en santé publique.
- Production d'un bulletin d'information à large diffusion à propos des résultats de recherche de la cohorte Oméga.

❖ COOPÉRATION INTERNATIONALE

- Formation sur l'intervention à proximité pour les intervenants (incluant ceux du réseau institutionnel).

Date : 25-11-2002
Responsables : Michel Alary, Raymond Parent, Marguerite Paiement, John Carsley

HÉMOVIGILANCE

DESCRIPTION

L'hémovigilance consiste en la surveillance des risques associés à la transfusion sanguine du donneur au receveur. Le MSSS (DGSP) s'est vu confier le mandat d'assurer l'hémovigilance, et ce, avec la mise à contribution de l'expertise de l'Institut depuis plus de trois ans. Puisqu'il s'agit d'un système de surveillance en développement, il y a nécessité de créer et de valider des indicateurs de surveillance, de développer des cadres d'analyse et des liens avec d'autres systèmes de surveillance de la transfusion dans le monde. À cet effet, un soutien de l'Institut à la DGSP sera nécessaire de façon continue. La recherche est une activité fondamentale en hémovigilance en raison même de la nature nouvelle de ce dossier; l'Institut y prend part compte tenu de ses responsabilités d'hémovigilance.

L'utilisation des tissus et des organes humains aux fins de transplantation présente elle aussi un important potentiel de transmission de maladies infectieuses et les autorités gouvernementales doivent prendre les mesures qui s'imposent pour éviter que se reproduisent les problèmes rencontrés avec le système du sang. L'Institut pourra contribuer à l'avancement et à la diffusion des connaissances en lien avec ces problématiques. Déjà, un premier mandat d'analyser les pratiques actuelles au Québec en terme d'utilisation de tissus et d'organes humains vient d'être complété et, en collaboration avec l'équipe d'hémovigilance, d'autres professionnels de l'Institut devraient pouvoir poursuivre leurs travaux au cours des prochaines années.

ACTIVITÉS

❖ ASSISTANCE-CONSEIL

- Soutien au MSSS dans la mise en place de système d'information sur les transfusions sanguines.
- Collaboration au développement du système canadien de surveillance des transfusions sanguines.
- Collaboration au développement du système canadien de surveillance des erreurs en transfusion sanguine.
- Réalisation d'outils pour la surveillance des réactions transfusionnelles, pour la surveillance de l'utilisation des produits sanguins et pour assurer la traçabilité des produits dérivés du plasma.
- Poursuite du mandat du MSSS concernant l'utilisation des tissus et organes humains aux fins de transplantations.

❖ RECHERCHE

- Étude sur la contamination bactérienne des produits sanguins.

Date : 23-08-2002
Responsables : Pierre Robillard, Danielle Auger

TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES

DESCRIPTION

Les troubles musculosquelettiques (TMS) sont la cause principale d'incapacité dans la population québécoise et représentent un des plus importants fardeaux économiques associés à une maladie. Une importante proportion de ces incapacités serait imputable aux troubles musculosquelettiques reliés au travail. En 2000, la CSST a versé environ 1,4 milliard $ pour des lésions professionnelles survenues chez plus de 140 000 travailleuses et travailleurs et on estime qu'environ la moitié des coûts sont associés aux TMS. Selon l'Enquête sociale et de santé de 1998, environ 15 % de l'ensemble des travailleurs actifs ont des problèmes musculosquelettiques sérieux de longue durée. Au cours d'une période de 12 mois, un travailleur sur quatre a des douleurs significatives et incapacitantes au bas du dos et un sur cinq aux membres supérieurs. Un peu plus de la moitié de ces douleurs est perçue comme étant reliée entièrement ou en partie au travail. Le Groupe scientifique sur les troubles musculosquelettiques liés au travail (GS-TMS) de l'Institut réalise des projets permettant d'établir l'ampleur de la problématique; de développer et d'évaluer des interventions et des outils d'intervention pour la prévention primaire et secondaire des TMS liés au travail. Il donne aussi un soutien aux intervenants du réseau de santé publique pour faciliter la réalisation des interventions de prévention et de promotion de la santé face aux TMS liés au travail. Il diffuse des connaissances concernant les TMS liés au travail; fait de la promotion de la formation des professionnels de santé et des intervenants en milieu de travail concernant les TMS liés au travail; et identifie les obstacles et les facteurs facilitant la prévention des TMS liés au travail et les incapacités associées.

ACTIVITÉS

❖ ASSISTANCE-CONSEIL

- Réalisation d'un bilan des connaissances concernant la rotation des postes et le développement de la polyvalence.

❖ RECHERCHE

- Développement du volet musculosquelettique de l'Enquête québécoise sur la santé des travailleuses et travailleurs et leurs milieux d'emploi (Projet EQSTREME) afin de :
  - Documenter l'évolution de la prévalence et de l'incidence des TMS ainsi que les conséquences et les contraintes du travail associées aux TMS, dans une cohorte de travailleurs québécois;
  - Estimer la proportion du risque de certains TMS attribuables à l'exposition des travailleurs à diverses contraintes physiques et psychosociales du travail.
  - Étude de comparaison des modèles législatifs concernant la réglementation en matière d'ergonomie.
- Développement et évaluation d'outils d'aide à la décision pour le maintien et le retour au travail des travailleurs atteints de lésions musculosquelettiques.
- Évaluation d'un programme de collaboration précoce en réadaptation au travail chez les travailleurs de la construction ayant une dorsolombaire.
- Analyse des données concernant les TMS de l'Enquête québécoise sociale et de santé de 1998.
- Étude pilote sur l'impact de la demande physique et de l'environnement psychosocial du travail sur la récurrence des incapacités associées aux maux de dos après la réadaptation.

- Étude sur les déterminants et conséquences de la posture debout prolongée.

❖ FORMATION / INFORMATION

- Élaboration d'un guide de surveillance médicale des travailleurs exposés aux vibrations mains-bras.

Date : 28-08-2002
Responsables : Susan Stock, Maurice Poulin

MALADIES RESPIRATOIRES RELIÉES AU TRAVAIL

DESCRIPTION

Plusieurs problèmes de santé découlant du milieu de travail se manifestent par des problèmes respiratoires. Mentionnons l'asthme professionnel, la silicose, l'amiantose et la bérylliose. L'asthme serait la maladie pulmonaire la plus fréquente dans les pays industrialisés et serait dû à des agents sensibilisants comme les isocyanates, la farine et ses composés et les protéines de crustacés. Entre 1988 et 1997, 298 travailleurs ont été reconnus porteurs d'une silicose. Une des formes de silicose, la silicose accélérée se présente chez des travailleurs plus jeunes et ayant été exposés moins longtemps à la silice. Les maladies reliées à l'amiante (amiantose, cancers pulmonaires et mésothéliomes) sont les maladies pulmonaires les plus fréquemment indemnisées par la CSST au Québec. On devrait observer l'apparition de nouveaux cas de ces maladies durant encore de nombreuses années. La bérylliose qui n'est pas une nouvelle maladie semble renaître sous sa forme chronique. Une des principales dimensions du travail de l'Institut au regard de cet axe est de contribuer au développement des activités de surveillance et d'études épidémiologiques de ces maladies. Dans le cas de nouveaux problèmes, comme celui de la bérylliose chronique, des travaux devront être réalisés pour déterminer quelles sont les approches à retenir pour le dépistage et la prévention.

ACTIVITÉS

❖ ASSISTANCE-CONSEIL

- Production d'un avis scientifique sur l'utilisation du test de dépistage de la sensibilisation au béryllium.
- Élaboration d'un plan de surveillance des maladies pulmonaires au Québec.

❖ RECHERCHE

- Rapport sur l'épidémiologie de l'amiantose au Québec.
- Examen de faisabilité du dépistage urinaire du béryllium.
- Revue de la littérature sur les programmes de dépistage de la bérylliose.

Date : 26-08-2002
Responsables : Maurice Poulin, Louise De Guire

RISQUES BIOLOGIQUES EN MILIEU DE TRAVAIL

DESCRIPTION

Les maladies infectieuses d'origine professionnelle sont des maladies dont la gravité des conséquences fait consensus. La fréquence des expositions professionnelles au sang et autres liquides biologiques est très mal connue. Comme plusieurs de ces expositions n'entraînent pas de perte de temps de travail, elles ne sont pas toujours rapportées et incluses dans les statistiques de la CSST.

Au Québec, selon les données préliminaires de la CSST 138 et 202 accidents de travail reliés à des expositions à des agents biologiques, ont été rapportés en 1999 et en 2000; environ 70 % de ces incidents sont des contacts potentiels avec le VIH. Le projet de surveillance SISES a comptabilisé 5 641 expositions au sang et autres liquides biologiques parmi les travailleurs de la santé de 16 CHCD, entre le 22 mai 1995 et le 31 mars 2000. De plus, le service de consultation pour la prophylaxie postexposition de la région Montréal-Centre a évalué, entre le 1er mars 1999 et le 1er mars 2002, que 1445 personnes avaient été exposées accidentellement au sang et autres liquides biologiques. Près de 80 % de ces expositions étaient d'origine professionnelle.

Pour ce qui est des expositions accidentelles au Mycobacterium tuberculosis, 123 réclamations ont été acceptées par la CSST, entre 1995 et 2000; 38 cas étaient survenus chez les travailleurs de la santé et 33 cas dans des établissements de détention. En plus de la sous-déclaration des expositions, il existe un problème de classification de certaines maladies professionnelles (ex. : tuberculose-infection et tuberculose-maladie).

Au regard des risques biologiques, les expositions sont souvent sous-déclarées et constituent des problèmes importants pour des sous-populations ciblées.

Une des principales dimensions du travail de l'Institut est de contribuer au développement des activités de surveillance et d'évaluation des risques dans une optique de prévention des expositions et de prévention des infections.

L'équipe de santé au travail de la DSP de Montréal constitue le noyau de base de groupe qui est complété par des collaborations de quelques autres DSP.

ACTIVITÉS

- ASSISTANCE-CONSEIL
  - Proposition de lignes directrices concernant les interventions à faire suite à l'exposition accidentelle au sang et aux liquides biologiques.
  - Élaboration d'un programme de prévention de la tuberculose en CHSLD.
  - Élaboration d'un programme de surveillance de la tuberculose professionnelle en milieu carcéral.
  - Production d'un avis scientifique sur les modes de transmission des infections et les moyens de prévention.
  - Proposition d'un protocole sur les morsures de primates.

- Production d'un avis scientifique sur la vaccination en pré-emploi et en cours d'emploi pour les travailleurs du réseau de la santé.

❖ RECHERCHE

- Évaluation du coût d'une exposition aux liquides biologiques en CHCD.
- Évaluation des risques biologiques des travailleurs oeuvrant dans des sites d'échanges de seringues.
- Surveillance des expositions professionnelles aux liquides biologiques.

❖ FORMATION / INFORMATION

- Élaboration d'outils pour les formateurs en milieu de travail afin de favoriser l'adoption de mesures préventives chez les travailleurs.

Date : 26-08-2002
Responsables : Équipe santé au travail de la DSP Montréal Centre, Maurice Poulin

MATERNITÉ SANS DANGER EN MILIEU DE TRAVAIL

DESCRIPTION

Le Québec s'est doté d'un programme avant-gardiste de protection des fœtus et des nouveau-nés dont les mères travaillent. Dans le cadre des programmes de santé et sécurité en entreprises, les femmes enceintes ou qui allaitent ont droit d'être retirées du travail ou réaffectées à un autre poste lorsqu'il est jugé que leur santé et celle de leur enfant sont menacées par la présence d'un agresseur biologique, chimique, physique ou ergonomique en relation avec la tâche qu'elles assument. La décision de retrait appartient au médecin traitant qui doit s'appuyer sur les conseils des médecins de santé au travail qui, eux-mêmes, doivent pouvoir s'appuyer sur des analyses de risque en relation avec ces différents agresseurs. L'Institut, grâce au groupe du GRGT, rend disponible les analyses et les revues de littérature qui supportent ces prises de décision. Des comités ad hoc pourront aussi être formés afin d'examiner, en groupe de consensus d'experts, les situations plus difficiles où l'examen seul de la littérature ne permet pas de conclure au risque ou à l'absence de risque.

ACTIVITÉS

- ASSISTANCE-CONSEIL
  - Évaluation des dangers physiques à caractère chimique pour les inhalothérapeutes enceintes ou qui allaitent.
  - Revue et méta-analyse des connaissances concernant les horaires de travail et la grossesse.
  - Revue systématique de la littérature sur les contraintes thermiques durant la grossesse.
  - Évaluation des dangers physiques à caractère chimique pour la travailleuse qui allaite.
  - Synthèse systématique des écrits sur les effets possibles pour la travailleuse enceinte des radiations non-ionisantes.

Date : 31-07-2002
Responsable : Maurice Poulin

ORGANISATION ET CONDITIONS DE TRAVAIL

DESCRIPTION

Les incapacités de travail liées à des problèmes de santé mentale attribuables au travail sont passées de 7 % à 13 % avec une durée d'absence du travail qui a triplé, entre 1987 et 1998. Entre 1990 et 1997, les réclamations pour lésions professionnelles reliées au stress, à l'épuisement professionnel et à d'autres facteurs d'ordre psychologique ont presque doublés à la CSST de même que celles versées par les compagnies privées d'assurance salaire. Le problème du harcèlement en milieu de travail attire de plus en plus l'attention. Bien qu'il y ait peu d'études qui mesurent, de façon rigoureuse, l'importance de ce problème, 18 % des travailleurs ont déclaré avoir été victimes d'intimidation au travail dans le courant de l'année 1998. Les conséquences, qu'il entraîne sur la santé physique et mentale des personnes qui en sont victimes, seraient importantes. Des facteurs individuels, mais aussi organisationnels seraient à l'origine de ces problèmes (conflits mal gérés, incompétence managériale, précarité de l'emploi, intensification du travail). L'Institut cherche à mieux documenter ces situations et à identifier quelles seraient les meilleures stratégies pour les prévenir. Un projet expérimental réalisé dans un hôpital du Québec a entraîné une réduction des absences qui sont passées de 8,5 % à 1,7 % alors que la moyenne provinciale est de 5 %

ACTIVITÉS

❖ ASSISTANCE-CONSEIL

- Développement de l'Enquête québécoise sur la santé mentale des travailleuses et travailleurs et leurs milieux d'emploi (Projet EQSTREME).
- Participation au comité interministériel sur la prévention du harcèlement psychologique et le soutien aux victimes.

❖ RECHERCHE

- Recherche évaluative en CHSLD pour évaluer l'efficacité des interventions en milieu de travail visant la réduction des problèmes de santé mentale et de l'absentéisme au travail ; recherche du même type à la SAAQ.

❖ FORMATION / INFORMATION

- Formation intensive en santé mentale au travail pour les professionnels du réseau de la santé publique.
- Documents d'information sur le harcèlement psychologique, l'identification des cas et le soutien nécessaire à l'intention d'abord des directeurs généraux des CLSC.
- Information pour les gestionnaires des CLSC sur la problématique du harcèlement.
- Formation des ressources désignées dans les CLSC pour assurer le soutien aux cas de harcèlement psychologique.
- Formation des intervenants aux différents problèmes de santé mentale au travail comprenant les problèmes reliés au harcèlement psychologique en milieu de travail.

Date : 23-08-2002
Responsables : Michel Vézina, Maurice Poulin

SERVICES CLINIQUES DE DÉPISTAGE (MALADIES PULMONAIRES, SURDITÉ, CANCER DU SEIN)

DESCRIPTION

L'Institut fournit des services cliniques de dépistage pour des maladies pulmonaires, la surdité et le cancer du sein par son Centre d'expertise en dépistage. Tout d'abord, il gère un service d'unité mobile pour la réalisation de radiographies pulmonaires. Utilisé initialement pour le dépistage de masse de la tuberculose au Québec, ce service a été réorienté avec la diminution de la fréquence de la tuberculose dans la population vers le dépistage des pneumoconioses en milieu de travail (amiantose et silicose) dans le cadre des interventions des équipes de santé au travail en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail du Québec. Les radiographies pulmonaires sont réalisées selon les normes et exigences du Bureau international du travail (BIT) pour les radiographies de pneumoconioses et interprétées par des radiologistes spécialisés pour les lectures de ce type de radiographies (lecteurs B). Est associée à la réalisation des examens la production d'une banque de données standardisées sur les pneumoconioses. La tuberculose, bien que peu fréquente dans la population en générale, demeure importante dans certaines populations cibles dont la population carcérale. Le Centre d'expertise en dépistage est ainsi appelé régulièrement à réaliser des radiographies pulmonaires de dépistage de la tuberculose dans quatre centres carcéraux au Québec à l'aide de l'unité mobile de radiologie.

L'Institut gère, à la demande du MSSS, un service d'unité mobile pour la réalisation d'examens auditifs de dépistage de la surdité professionnelle. Ce service est dédié essentiellement au soutien des équipes de santé au travail dans le cadre de l'application des programmes spécifiques de santé au travail en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail du Québec. Est associé à la réalisation des examens auditifs, un protocole standardisé pour la réalisation et l'interprétation des examens auditifs supportés par un système expert informatisé et la mise à jour d'une banque de données nationale sur la surdité professionnelle. Tant l'examen auditif que son interprétation ont fait l'objet d'un rehaussement majeur il y a trois ans dans le cadre d'un exercice de consensus avec les experts du réseau de la santé au travail, du Centre d'expertise en dépistage et d'experts universitaires; de sorte que la qualité des activités réalisées rencontre les normes du Bureau de normalisation du Québec (BNQ). L'amélioration de l'accès au service revêt un caractère prioritaire dans la gestion des services cliniques de dépistage de la surdité professionnelle.

Dans le cadre du PQDCS, l'Institut gère une unité mobile de dépistage du cancer du sein par mammographie (autobus aménagé en clinique de radiologie) et une unité portative de mammographie (transportée dans un véhicule, par avion ou par bateau et installée dans les locaux existants dans les régions). Ce service clinique permet l'accès à la mammographie pour les femmes éloignées des centres fixes de mammographie. Ces services de mammographie répondent aux mêmes exigences de qualité que les centres fixes agréés et certifiés dans le cadre du PQDCS.

ACTIVITÉS

- ASSISTANCE-CONSEIL
  - Développement d'une application informatique et d'une base de données épidémiologiques pour l'application des programmes d'intervention intégrés des équipes de santé au travail auprès des travailleurs exposés à l'amiante et à la silice.

- Soutien à la planification des cliniques de dépistage de la surdité professionnelle en milieu de travail.
- Élaboration et mise en place d'un système informatisé de collecte d'information sur l'histoire médico-occupationnelle du travailleur (projet Work Pad).
- Développement du service mobile de dépistage du cancer du sein par mammographie et de ses modes opératoires.
- Élaboration d'un protocole de traitement en différé des films de mammographie.
- Soutien des régions dans l'organisation des activités de dépistage du cancer du sein par mammographie.

❖ FORMATION / INFORMATION

- Formation auprès des médecins et infirmières sur la compréhension et l'utilisation pertinente des résultats des examens auditifs.
- Sensibilisation des femmes participantes aux cliniques de dépistage du cancer du sein.

SERVICES

- Réalisation des radiographies pulmonaires auprès des travailleurs ciblés par les interventions des équipes de santé au travail.
- Lecture des radiographies de pneumoconioses et production des données.
- Soutien pour la lecture de radiographies de pneumoconioses réalisées par d'autres centres.
- Réalisation des radiographies pulmonaires de dépistage de la tuberculose auprès de la population ciblée par les services de santé de quatre centres carcéraux au Québec.
- Réalisation des cliniques de dépistage de la surdité d'origine professionnelle en milieu de travail.
- Réalisation des mammographies de dépistage du cancer du sein dans le cadre du PQDCS par les unités mobile et portative.

Date : 27-08-2002
Responsables : Louisette Truchon, André Simpson

SERVICES DE LABORATOIRE SPÉCIALISÉS EN TOXICOLOGIE

DESCRIPTION

Le laboratoire de toxicologie offre une gamme étendue de services en toxicologie analytique, à l'intention de ses clientèles qui comprennent principalement les DSP, le Centre antipoison, le réseau hospitalier du Québec, les organismes gouvernementaux et paragouvernementaux et les chercheurs universitaires.

Le laboratoire effectue annuellement quelque 50 000 analyses toxicologiques. Outre la fourniture de prestations analytiques ponctuelles requises par la clientèle, les activités courantes incluent la surveillance de groupes de la population exposés aux substances toxiques, le suivi des patients dialysés (exposition à l'aluminium), le dépistage général d'intoxication aiguë soupçonnée, le monitoring de certains agents thérapeutiques et le dépistage urinaire de drogues d'abus. En fonction des besoins de ses partenaires et clientèles, le laboratoire développe de nouvelles méthodes analytiques ainsi que des bioindicateurs d'exposition.

Les marqueurs biologiques constituent des outils essentiels en recherche épidémiologique et en évaluation des risques reliés aux habitudes de vie et aux expositions occupationnelles et environnementales aux produits chimiques. L'utilisation de bioindicateurs en épidémiologie environnementale et en analyse de risque a été rendue possible grâce à l'avènement, au cours des deux dernières décennies, de méthodes analytiques sensibles et performantes dans les domaines de la chimie, de la biochimie et de la biologie moléculaire. On peut distinguer les bioindicateurs d'exposition (mesures de dose interne), d'effet (effets biologiques précoces), et de susceptibilité (aux agresseurs toxiques). Avant d'être introduits dans des études épidémiologiques, les bioindicateurs doivent d'abord faire l'objet d'études préliminaires visant à évaluer la faisabilité de leur utilisation (coûts, manipulation et entreposage des échantillons), leur précision, leur variation intra-individuelle (variation temporelle), leur variation interindividuelle ainsi que leur validité (sensibilité, spécificité).

Le laboratoire est divisé fonctionnellement en trois secteurs : clinique, environnement et métaux.

ACTIVITÉS

❖ RECHERCHE

- Développement de nouvelles méthodes d'analyse de substances toxiques dont drogues dans la salive, pesticides en milieu biologique et béryllium urinaire.
- Développement de bioindicateurs de problèmes de développement reliés aux habitudes de vie et à l'exposition aux produits chimiques durant la grossesse.
- Développement de systèmes cellulaires avec gène rapporteur pour mesurer les effets de perturbateurs endocriniens dans des mélanges complexes.
- Utilisation du test CALUX (chemically-activated luminescence assay) pour mesurer les concentrations de composés similaires à la dioxine dans des échantillons biologiques.
- Identification des marqueurs d'exposition aux produits chimiques qui peuvent influencer le risque de cancer du sein ou sa sévérité.

- Mise au point de tests peu coûteux et rapides pour détecter divers contaminants environnementaux dans des matrices biologiques.
- Investigation de l'effet possible des contaminants environnementaux sur d'autres voies de signalisation cellulaire d'intérêt.

❖ FORMATION / INFORMATION

- Diffusion d'information toxicologique au réseau de la santé par l'entremise du site Web.

❖ COOPÉRATION INTERNATIONALE

- Projet de laboratoire mobile Atlantis, construction et implantation.

SERVICES

- Analyses de médicaments, alcools et drogues dans les milieux biologiques humains ainsi que dans tout échantillon de produit pouvant être à l'origine d'une intoxication humaine.
- Évaluation de l'exposition humaine aux substances toxiques d'origine industrielle ou environnementale, à l'exclusion des métaux. Les solvants organiques, les pesticides organochlorés, organophosphorés, et chlorophénoxyacétiques, les biphényles polychlorés et les toxaphènes, etc. Les analyses s'effectuent en général en milieu biologique humain (sang/urine) mais peuvent également se faire sur des matrices environnementales (eau, sol, végétation).
- Mesure de l'exposition humaine aux métaux, comprenant entre autres le plomb, l'arsenic, le mercure, le cadmium, le chrome, l'aluminium, le manganèse, le thallium, le cuivre, le zinc et le sélénium.

Date : 31-07-2002
Responsable : Jean-Philippe Weber

ASSURANCE QUALITÉ DES SERVICES DIAGNOSTIQUES

DESCRIPTION

La qualité des services diagnostiques demeure l'une des priorités de l'Institut. À cet effet tant le CTQ que le LSPQ se sont engagés dans diverses activités visant une amélioration constante des services qu'ils rendent.

Au niveau international, le CTQ a mis sur pied et gère plusieurs programmes d'assurance qualité destinés aux laboratoires de toxicologie. Quelque 230 laboratoires, provenant de 25 pays participent et assurent l'autofinancement de ces programmes par leur contribution.

Au niveau provincial, le LSPQ est responsable des programmes de contrôle de la qualité des différents laboratoires de biologie médicale (biochimie, hématologie, microbiologie et pathologie). Ces programmes sont obligatoires pour les laboratoires privés et facultatifs pour les laboratoires publics. Le LSPQ est actuellement à revoir ses différents mandats tout comme celui de l'assurance qualité des appareils d'imagerie médicale avec les autorités ministérielles.

A l'interne, le CTQ a obtenu l'accréditation ISO 17025. Le maintien de cette accréditation requiert de nombreuses mesures et activités. Le LSPQ poursuit actuellement une démarche similaire et espère obtenir son accréditation en 2003. Par ailleurs le CTQ vise à obtenir l'accréditation ISO à titre de fournisseur de programmes d'assurance qualité et de matériaux de référence en 2003.

Toutes ces activités témoignent de l'importance que l'Institut accorde à la prestation de services de toute première qualité avec la mise à jour régulière de la documentation (système qualité, méthodes analytiques), la participation à des évaluations de performance provenant de l'extérieur (CAP, CDC, NML etc.) et à des audits internes.

ACTIVITÉS

❖ FORMATION / INFORMATION

- Atelier sur les métaux traces. Le troisième atelier sur la mesure des métaux traces en milieu biologique aura lieu au printemps 2003.

❖ COOPÉRATION INTERNATIONALE

- Programme de comparaisons entre laboratoires pour les métaux lourds dans le sang et l'urine. Ce programme qui existe depuis 1979 permet aux laboratoires de toxicologie de vérifier la qualité de leurs analyses.
- Programme ICP-MS. Ce programme, semblable au précédent vise les laboratoires qui utilisent des techniques multi-éléments (dont principalement l'ICP-MS).
- Programme BPC AMAP. Ce programme d'assurance qualité s'adresse aux laboratoires qui font l'analyse des BPC et autres organochlorés dans le sang. Il regroupe des participants d'AMAP (Arctic Monitoring and Assessment Program) ainsi que tout laboratoire intéressé qui œuvre dans ce domaine d'analyse.

SERVICES

- Programme de contrôle externe de la qualité en biochimie en collaboration avec la société québécoise de biologie clinique
- Programme de contrôle de la qualité en microbiologie (spécimens soumis aux laboratoires participants en relation avec tous les domaines des analyses microbiologiques).
- Programme de contrôle de qualité en hématologie et en pathologie.
- Programme de certification des laboratoires privés de biologie médicale.
- Contrôle des règles de radioprotection pour les laboratoires privés de radiologie.
- Fourniture de matériaux de référence. Les matériaux de référence utilisés dans le cadre des programmes du laboratoire de toxicologie sont également disponibles pour fins de contrôle interne de la qualité.

Date : 23-08-2002
Responsables : Jean-Philippe Weber, Jean Joly

SERVICES DE LABORATOIRE SPÉCIALISÉS EN MICROBIOLOGIE

DESCRIPTION

L'Institut via le laboratoire de santé publique (LSPQ) offre aux laboratoires hospitaliers, aux directions de santé publique et au MSSS une expertise et des services de référence dans tous les domaines de la microbiologie et de la physicochimie de l'eau d'hémodialyse et de laboratoire.

L'Institut offre des services de référence en microbiologie dans les domaines suivants : biologie moléculaire, identification bactérienne et marqueurs épidémiologiques, microbiothèque, milieux de culture, mycobactériologie, mycologie, pararasitologie, physicochimie de l'eau, virologie et sérodiagnostic.

Les services de laboratoire microbiologiques sont divisés en deux grandes sections :

- Virologie, parasitologie, mycologie, contrôle externe de la qualité
- Bactériologie, milieux de culture

ACTIVITÉS

❖ ASSISTANCE-CONSEIL

- Soutien aux laboratoires des établissements du réseau de la santé au Québec pour la mise au point de techniques d'analyses microbiologiques

❖ RECHERCHE

- Développement de techniques diagnostiques pour les pneumatovirus.
- Développement de techniques pour le génotypage du VIH.

❖ FORMATION / INFORMATION

- Formation spécialisée en parasitologie et en mycologie pour les professionnels et les techniciens du domaine dans la province.

❖ COOPÉRATION INTERNATIONALE

- Accueil de stagiaires de l'extérieur du Canada pour perfectionner leur formation en techniques de laboratoire microbiologique.

SERVICES

- Génotypage des virus de l'hépatite C et de l'immunodéficience humaine.
- Analyse de la résistance d'une souche VIH aux antirétroviraux. Les autres analyses réalisées dans ce secteur permettent de mettre en évidence la transmission verticale (mère-enfant) du VIH, et de Toxoplasma gondii.
- Analyses de résistance bactérienne aux antibiotiques.
- Identification des calicivirus (Norwalk).
- Identification de la détermination de la résistance aux antibiotiques et de la caractérisation épidémiologique (par sérotypie, lysotypie, électrophorèse en champs pulsés ou autres techniques d'épidémiologie moléculaire) de quelques milliers de souches bactériennes reçues du réseau hospitalier du Québec.
- Fourniture des souches microbiennes bien caractérisées essentielles à la réalisation des différents contrôles internes de la qualité (soit pour les réactifs, les milieux de culture ou tout

autre usage) pour les unités du LSPQ, pour les centres hospitaliers et les maisons d'enseignement qui en font la demande ainsi qu'à l'industrie.

- Fourniture des réactifs, milieux de culture et solutions antibiotiques.
- Identification de la détermination de la résistance aux antibiotiques et de la caractérisation épidémiologique de toutes les souches de mycobactéries tuberculeuses ou non-tuberculeuses isolées au Québec.
- Identification de la détermination de la résistance aux antifungiques de souches de champignons reçues des différents centres hospitaliers au Québec.
- Identification de parasites reçus des différents centres hospitaliers au Québec. Analyse de la qualité de l'eau utilisée en hémodialyse au Québec ainsi que celle utilisée dans les laboratoires du LSPQ et de certains centres hospitaliers.
- Culture du VIH et de la confirmation des sérologies trouvées positives en milieu hospitalier pour ce virus (par Western Blot, RIPA et détection de l'antigène p24 du VIH) de même que les virus des hépatites B et C pour l'ensemble du Québec.
- Confirmation des sérologies trouvées positives en milieu hospitalier pour la syphilis et la neurosyphilis. Confirmation de la présence d'anticorps de type IgM pour la toxoplasmose, la sérologie pour l'histoplasmose, la coccidioidomycose, la blastomycose la brucellose, la tularémie, la maladie de Lyme et les différentes encéphalites virales y compris le virus du Nil occidental.
- Recherche des anticorps de type IgM pour la rougeole.
- Recherche des agents de gastroentérites virales par microscopie électronique.

Date : 23-08-2002
Responsable : Jean Joly

DÉVELOPPEMENT D'INDICATEURS, ANALYSE EN ÉVALUATION, SURVEILLANCE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION

DESCRIPTION

La surveillance de la santé et du bien-être de la population du Québec consiste à suivre dans le temps et dans l'espace les variations propres à certains indicateurs permettant de statuer sur l'état de santé et de bien-être de la population, ses déterminants et ses conséquences. Elle requiert la production régulière d'indicateurs mais aussi la recherche et le développement de nouveaux indicateurs, reflétant l'émergence de nouvelles problématiques ou la nécessité de mieux documenter celles déjà existantes. Elle commande également la production d'analyses et d'études visant à interpréter ces indicateurs tout autant que la mise au point d'approches et de méthodologies novatrices dans l'étude de la santé et du bien-être de la population. Elle prend enfin la forme de soutien, de conseils et d'avis sur ces aspects de méthode et d'analyse auprès de gestionnaires et de chercheurs du MSSS, notamment dans le cadre de la mise en œuvre de la Loi de santé publique et d'autres ministères, des DSP et de la communauté scientifique.

ACTIVITÉS

- ASSISTANCE-CONSEIL
  - Mise à jour continue du Portrait de santé du Québec et de ses régions.
  - Développement d'indicateurs sur le diabète.
  - Évaluation des principes directeurs des priorités nationales de santé publique.
  - Soutien méthodologique et statistique aux professionnels des équipes de surveillance du réseau.
  - Évaluation de devis de recherche et d'articles scientifiques soumis pour publication.
- RECHERCHE
  - Développement et exploitation d'un indice de défavorisation matérielle et sociale.
  - Estimation de la mortalité attribuable au tabagisme et comparaison interrégions.
  - Estimation de la mortalité attribuable directement à l'alcool et comparaison interrégions.
  - Analyse de l'impact du milieu local sur la santé.
  - Évaluation de l'implantation du programme ministériel de traitements sur le jeu pathologique.
  - Évaluation de la défavorisation des communautés locales et des clientèles desservies par CLSC : pénétration des services en CLSC auprès des communautés défavorisées.
- FORMATION / INFORMATION
  - Documentation des principaux indicateurs de santé : Québec, Canada, pays industrialisés (revue de littérature, consultations d'experts…).

❖ COOPÉRATION INTERNATIONALE

- Intégration du Portrait de santé au projet ÉCO-SANTÉ Québec, dans le cadre du projet «France-Québec» de l'Observatoire de la santé.

Date : 27-08-2002
Responsable : Danielle St-Laurent (connaissance-surveillance)

ÉVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES ET STRATÉGIES DE CHANGEMENT

DESCRIPTION

Une des fonctions de l'Institut est d'informer le Ministre des impacts des politiques publiques sur la santé et le bien-être de la population du Québec. Au regard de cette fonction, l'article 54 de la Loi sur la santé publique, entrée en vigueur le 18 juin 2002, apparaît d'une importance stratégique pour l'Institut.

Cet article dit essentiellement deux choses : 1) que le Ministre responsable du MSSS donne aux autres Ministres des avis pour l'adoption de politiques favorables à la santé et au bien-être de la population; 2) qu'il doit être consulté lors de l'élaboration de lois et règlements pouvant avoir un impact significatif sur la santé. Le MSSS a défini une stratégie d'application de cet article qui ouvre la porte à des contributions de toutes les directions de l'Institut. Celui-ci doit se doter de mécanismes et de moyens pour contribuer à l'application de cet article.

D'autre part, plusieurs activités reliées au développement de politiques sont réalisées en réponse à des demandes d'assistance-conseil de la Direction générale de la planification, de l'évaluation et de l'information du MSSS. De plus, l'Institut est partenaire de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) dans plusieurs dossiers d'intérêt commun dont la génétique.

Les stratégies de changement utilisées par les responsables de santé publique sont un élément clé pour la mise en œuvre de programmes. Le développement d'une expertise sur les stratégies de changement en santé publique s'est amorcé par la réalisation d'études de cas sur l'implantation du PQDCS et sur l'évaluation de la phase IV de la stratégie nationale de lutte contre le VIH/MTS/VHC. En outre, une meilleure compréhension de ces stratégies permettait à la santé publique d'accroître son influence dans la formulation, l'adoption et la mise en œuvre de politiques publiques. Les prochains travaux de l'Institut sur les stratégies de changement seront définis et réalisés avec des chercheurs universitaires et l'équipe en organisation de services et évaluation (OSE) de la DSP de Québec.

ACTIVITÉS

- ASSISTANCE-CONSEIL
  - Développement de mécanismes, de processus et d'outils pour soutenir les directions de l'Institut dans la mise en œuvre de la stratégie d'application de l'article 54.
  - Assistance-conseil auprès du MSSS sur la stratégie de l'application de l'article 54 et sur les politiques relatives à l'évaluation des technologies de la santé.
  - Collaboration avec l'AETMIS pour la formulation de politiques relatives à l'évaluation des technologies en santé (ETS) dans les domaines suivants : l'impact de l'ETS, la mission d'ETS des centres hospitaliers universitaires (CHU), la génétique.
  - Développement de collaborations externes et de partenariats pour accroître notre action dans le secteur des politiques publiques.

- Représentation du Québec à un comité de l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé (OCCETS).

❖ RECHERCHE

- Co-direction de la publication de l'ouvrage collectif : Le système de santé au Québec - organisation, acteurs, enjeux (Presse de l'Université Laval à paraître 2003).
- Synthèse d'études de cas sur des stratégies de changement en santé publique.

Date : 27-08-2002
Responsables : Robert Jacob, Pierre Bergeron

GÉNÉTIQUE HUMAINE

DESCRIPTION

Dans la foulée du Projet Génome Humain, on assiste actuellement à un développement accéléré des connaissances et des techniques en génétique humaine dont plusieurs pensent qu'elles vont révolutionner l'organisation et le fonctionnement des systèmes de santé. Le potentiel semble particulièrement intéressant du côté de la prévention, où la connaissance du profil génétique des individus et des populations ouvre une dimension toute nouvelle pour décrire l'état de santé, évaluer les facteurs de risque, cibler des clientèles et définir des interventions. Toutes les fonctions de santé publique sont touchées par ces développements : connaissance-surveillance (ex : gènes qui protègent ou prédisposent aux maladies cardiovasculaires), promotion de la santé (ex : gènes qui agissent sur le métabolisme de la nicotine), protection de la santé (ex : gènes qui modulent la résistance à certains agents infectieux), dépistage (ex : gènes qui prédisposent à certains cancers), laboratoires (ex : contrôle de la qualité des tests génétiques). Cet axe de programmation comprend un ensemble d'activités de recherche, de développement et de soutien à la formulation de politiques. Les buts sont, d'une part, d'explorer l'utilité et les implications des progrès de la génétique et, d'autre part, d'aider à leur intégration harmonieuse dans les pratiques de santé publique et le système de santé. Les activités actuelles de dépistage systématique de maladies génétiques chez les nouveau-nés font aussi l'objet d'un examen. Développement, mise à jour et application éthique des connaissances dans le domaine de la santé publique, fonctionnement en partenariat, soutien aux autorités responsables sont les principales orientations qui guident l'intervention de l'Institut dans ce domaine.

ACTIVITÉS

- ASSISTANCE-CONSEIL
  - Évaluation des programmes de dépistage néonatal actuels en terme de performance, de viabilité et de perspectives de développement.
  - Participation au comité de partenaires du MSSS sur la génétique.
- RECHERCHE
  - Volet santé publique de CART@GENE1
  - Projet CEDERINT, une infrastructure pour l'évaluation des technologies diagnostiques qui s'intéresse en particulier aux tests génétiques (collaboration).
  - Projet ÉCOGÈNE 21, un projet de génétique communautaire réalisé dans la région du Saguenay (collaboration).
  - Projet de l'AETMIS visant le renforcement de la recherche interdisciplinaire en soutien au développement de politiques de santé appropriées en génétique (collaboration).
  - Participation à la réalisation de recherches en épidémiologie génétique.

Date : 21-08-2002
Responsable : Pierre Bergeron

ORGANISATION DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE

DESCRIPTION

La Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (Commission Clair) a entre autres recommandé l'accentuation de la prévention, le renforcement de la première ligne comme assise du système et l'intégration des services pour mieux servir les clientèles vulnérables. Le Plan stratégique 2001-2004 du MSSS reprend ces thèmes dans ses orientations et ses objectifs. Les travaux de l'Institut s'inscrivent aussi dans cette perspective. Ils visent, d'une part, à contribuer directement au processus actuel de la transformation des services de première ligne en capitalisant sur les expertises, les habiletés et les expériences des professionnels de santé publique et d'autre part à développer et camper une vision québécoise de la contribution de la santé publique aux soins et services de première ligne.

Les groupes de médecine de famille - Un des principaux moyens préconisés par la Commission Clair pour consolider les services de première ligne consiste en la réorganisation des services médicaux actuels sous la forme de Groupe de médecine de famille (GMF). Il s'agit de mettre en place des regroupements de médecins de famille (6 à 12 ETP) provenant de différents milieux (cabinets privés, CLSC, unités de médecine familiale, centres de santé etc.), travaillant en groupe et en étroite collaboration avec des infirmières. Dans un premier temps, un à deux GMF doivent être mis en place dans chacune des régions du Québec. Bien qu'elle ne concerne actuellement qu'une proportion limitée des services de première ligne, cette réorganisation offre aussi des possibilités inédites pour une modulation de l'offre de services en fonction des caractéristiques particulières des clientèles inscrites. Cela inclut un enrichissement potentiel des interventions préventives, adaptées à ce contexte de pratique, notamment avec la mise en place d'un tandem médecin-infirmière. L'Institut est associé au MSSS et à des partenaires régionaux de santé publique dans une démarche pour mieux cibler et pour accroître les contributions de la santé publique dans le processus d'implantation des GMF.

L'organisation des services pour les communautés rurales, éloignées et isolées - Certaines régions administratives du Québec vivent des problèmes particuliers d'organisation des services, notamment le recrutement difficile des médecins généralistes ou spécialistes et des autres professionnels de la santé, les difficultés de rétention de cette main-d'œuvre, la dispersion de la population sur des territoires étendus et les grandes distances à franchir pour accéder à la gamme complète de services. Ces problèmes se traduisent entre autres dans un moindre accès aux services sociosanitaires pour les communautés rurales, éloignées ou isolées.

Ces contextes régionaux représentent un défi de taille pour les décideurs locaux, régionaux et nationaux ainsi que pour les dispensateurs de soins et services. C'est pour les soutenir et pour améliorer l'accès à services efficaces, équitables et de qualité que l'INSPQ s'est engagé dans le développement et la mise à profit d'une expertise sur l'organisation des services pour ces communautés. Cette expertise permettra d'identifier des modèles d'organisation de services davantage adaptés à leur réalité mais aussi de favoriser des prises de décisions plus sensibles aux contraintes particulières de l'organisation des services pour les communautés rurales, éloignées et isolées.

Les services de première ligne en santé mentale - On observe, ces dernières années, une convergence des écrits sur l'importance croissante de la charge globale des maladies mentales, calculée à partir des années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI en français, DALY en anglais), et ce, malgré leur faible incidence sur la mortalité. L'OMS estime que la charge globale des maladies mentales représentera, en 2020, 15 % de la charge de l'ensemble des maladies, après les maladies cardio-vasculaires, avec la dépression comme première cause d'invalidité. Les troubles mentaux sont associés à un taux élevé d'incapacité, de maladies physiques et, pour certains, de mortalité. Ils sont un des facteurs de risque les plus importants du suicide pour lequel le Québec détient déjà des taux alarmants comparativement aux autres pays industrialisés.

Or, ces faits se conjuguent encore aujourd'hui avec une utilisation sous-optimale des services de santé, elle aussi bien documentée. Les professionnels le plus souvent consultés sont les médecins de première ligne. Il existe donc là d'importants enjeux de santé publique dont plusieurs interpellent la qualité et la configuration des services actuels, dont la nature des liens établis entre les services de première et de deuxième ligne et l'interface entre les acteurs spécialisés et non spécialisés dans le champ de la santé mentale.

Les réseaux intégrés pour personnes âgées et en perte d'autonomie - Pour les aînés et pour leur entourage, les incapacités et la perte d'autonomie fonctionnelle qui en résulte constituent un problème de santé majeur. Faire face à ce problème pose un défi de taille pour les systèmes de santé puisque le nombre d'aînés en perte d'autonomie augmentera substantiellement au cours des prochaines décennies. Actuellement, ces usagers sont confrontés à des services fragmentés et cloisonnés au sein desquels ils doivent se débrouiller pour obtenir de l'assistance. C'est pour faire face à cette situation que des expériences variées d'intégration des services ont été lancées dans plusieurs provinces canadiennes.

Comme le révèlent plusieurs de ces expériences, la fragmentation des services ne s'explique pas seulement par le manque de coordination des organisations locales. Elle s'explique aussi par le manque de cohérence des actions des acteurs des autres paliers du système de santé. Ainsi même si tous ces acteurs, ministériels, régionaux et locaux ont une volonté commune d'améliorer la situation des aînés en perte d'autonomie, leurs actions respectives ne convergent pas toujours en ce sens. Il importe donc, autant pour les responsables de politiques que pour les gestionnaires chargés de l'organisation des services, de mieux connaître les facteurs qui renforcent ou affaiblissent la synergie des actions prises aux trois paliers du système de santé et à l'intérieur de chacun d'eux. En tenant compte de ces facteurs, les décideurs pourront agir et interagir plus efficacement.

Une vision de la santé publique quant à sa contribution aux soins et services de première ligne - Face au vieillissement de la population, à l'importance croissante des maladies chroniques et aux multiples remises en question du système public de soins, l'organisation des services en tant que déterminant de la santé apparaît comme un champ nécessaire et légitime pour l'intervention de santé publique. De fait plusieurs professionnels de santé publique sont engagés dans divers projets favorisant un rapprochement avec les cliniciens de première ligne, dans des activités portant sur les modes d'organisation des services de première ligne ou dans des activités de monitorage et d'évaluation de la performance des systèmes de santé. Ces interventions de santé publique prennent des formes diverses, allant de l'assistance-conseil, au monitorage, à la mise en œuvre de projets de démonstration d'envergure et à la recherche évaluative. Toutefois, la perspective de santé publique qui sous-tend ces

activités est parfois difficile à cerner. Dans ce contexte, il apparaît important de mieux structurer, camper et partager une vision de la santé publique quant à sa contribution aux soins et services de première ligne

ACTIVITÉS

❖ ASSISTANCE-CONSEIL

- Travaux contribuant à identifier les caractéristiques propres aux GMF-UMF.
- Participation au comité de travail – DGSP-INSPQ-DSP (8 régions) sur le développement du soutien apporté à l'implantation et au développement des GMF par la santé publique (ex. :profils de clientèles, offre de services en prévention).
- Participation au Réseau d'appui de la transformation des services de première ligne de l'Est du Québec (territoires desservis par le département de médecine familiale de l'université Laval).
- Soutien à des directions régionales de santé publique concernant l'organisation des services pour les communautés rurales, éloignées et isolées.

❖ RECHERCHE

- Projet «Continuité des soins primaires au Québec : barrières et facteurs facilitant (2002-2003)» (contribution au projet et collecte de données pour les régions Bas-St-Laurent, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Côte-Nord).
- Étude exploratoire sur l'utilisation des services médicaux dans la région du Bas Saint-Laurent en fonction du lieu de résidence et de l'offre de services dans chacune des MRC du territoire.
- Projet «Définition et harmonisation des rôles dans un modèle interdisciplinaire face à l'implantation de groupes de médecine familiale (GMF) dans l'Est du Québec» (collaboration).
- Soutien à la constitution du Groupe de recherche interdisciplinaire en organisation des services et évaluation en santé mentale (GRIOSE-SM).
- Projet «La continuité des soins auprès des personnes présentant un trouble mixte de santé mentale et de toxicomanie : responsabilité des usagers et perspectives organisationnelles».
- Projet «Réseaux intégrés de services et réponse aux besoins des personnes avec des troubles mentaux graves de santé mentale».
- Projet «La perception d'usagers et de professionnels à la suite de la transformation des services de santé mentale : le cas du transfert en CLSC de la clinique externe du centre hospitalier régional de Gatineau (CHRG)».
- Projet «Évaluation de l'efficacité du réseau des services offerts aux personnes ayant des problèmes de santé mentale graves et vivant dans la communauté».
- Projet «Impact du diagnostic psychiatrique sur la trajectoire de soins».
- Le rôle des acteurs ministériels, régionaux et locaux, dans l'intégration des services aux aînés en perte d'autonomie.
- Évaluation d'un dossier clinique informatisé pour améliorer l'interdisciplinarité et les liens interétablissements.
- Participation au Programme de recherche sur l'intégration des services de maintien de l'autonomie (PRISMA).

- Optimiser la qualité des services de maintien à domicile : une stratégie pour améliorer le suivi de la prise en charge des aînés dépendants (titre provisoire).

❖ FORMATION / INFORMATION.

- Ateliers et colloques sur les expériences de collaboration entre les professionnels de santé publique et les gestionnaires et professionnels engagés dans les services de première ligne.
- Développement, en lien avec les universités, d'une formation sur «santé publique et première ligne de soins et services».

Date : 27-08-2002
Responsables : Denise Aubé, Josée Gauthier, Louise Fournier, André Tourigny, Pierre Bergeron

PERFORMANCE DES SYSTÈMES DE SANTÉ

DESCRIPTION

La définition et l'analyse de la performance des systèmes de santé est un enjeu majeur en santé publique. Depuis plusieurs années, de nombreux organismes provinciaux, nationaux et internationaux dont l'organisation de coopération et de développement économique (OCDE) produisent régulièrement des indicateurs permettant d'évaluer et de comparer divers aspects de la performance des systèmes de santé. Le Rapport sur la santé 2000 de l'OMS a marqué un tournant dans ce domaine. Pour la première fois, les indicateurs de performance étaient présentés non comme des statistiques sur différents aspects de performance mais comme un ensemble cohérent et intégré permettant de juger globalement de la performance d'un système de santé. Ce nouveau modèle évaluatif proposé par l'OMS a été très bien accueilli; l'application chiffrée qu'elle en a faite a été, quant à elle, abondamment critiquée. La publication prochaine par l'OMS d'un second rapport, l'élaboration d'une proposition canadienne et de façon générale l'importance même de ce type d'analyse des systèmes de santé justifient que l'Institut accorde une attention particulière à cette question.

Depuis le milieu des années 90, l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) mène un projet majeur intitulé «Initiative de santé publique dans les Amériques». Le but de ce projet consiste d'une part à promouvoir un concept commun de santé publique dans les Amérique et de ses fonctions essentielles, et d'autre part à renforcer les capacités institutionnelles des autorités sanitaires nationales pour les exercer. Une première mesure de leur performance vient d'être réalisée par les pays avec le soutien de l'OPS. L'Institut y a participé pour les régions francophones des Amériques et poursuivra sa collaboration dans les prochaines années.

L'atteinte des objectifs de l'ensemble du système de santé est largement tributaire de la performance des services de première ligne. Au Québec, ces services feront l'objet de nombreuses transformations dans les prochaines années avec le recours à des nouveaux modèles d'organisation et la priorisation de clientèles particulières. Comme l'ont montré les travaux sur l'impact de la transformation du réseau montréalais sur la santé, l'évaluation et le monitorage des services permettent de caractériser les transformations de ces services, d'apprécier leur performance et d'identifier des situations problématiques quant à leur impact sur la santé, leur équité et leur réactivité (respect des droits et attention portée aux patients). L'évaluation et le monitorage des services de première ligne comportent des difficultés particulières entre autres celles liées aux bases de données disponibles, mais ils n'en demeurent pas moins essentiels. C'est dans ce contexte que l'Institut, en étroite collaboration avec l'équipe Santé des populations et services de santé de la DSP de Montréal-centre ainsi que des milieux universitaires, s'engage dans une série de travaux de recherche évaluative et de monitorage portant sur les services de première ligne.

ACTIVITÉS

- ASSISTANCE-CONSEIL
  - Suivi des 18 indicateurs de performance utilisés pour évaluer l'impact de la transformation des services de santé à Montréal-Centre et transfert de connaissances au MSSS.
  - Validation de banques de données populationnelles (RAMQ, SIC-CLSC).

- Identification d'indicateurs de santé populationnelle, en complémentarité avec le tableau de bord des CLSC.
- Identification à l'aide d'indicateurs, de situations problématiques quant à l'impact sur la santé, à l'équité et à la réactivité des services de première ligne.

❖ RECHERCHE

- Développement d'un programme de recherche sur l'accessibilité des services de premières ligne et les populations marginalisées.
- Élaboration d'un plan d'évaluation de la transformation des services de première ligne et validation dans la région de Montréal-centre.
- Caractéristiques organisationnelles des services de santé de première ligne et effets potentiels sur la santé et le bien-être de la population.
- Évaluation de la globalité et de la coordination des services de première ligne à l'aide de cas traceurs et des bases de données.
- Recension des travaux en lien avec la réorganisation des services de santé de première ligne.

❖ COOPÉRATION INTERNATIONALE

- Poursuite de la coopération technique pour l'OPS en matière de mesure de la performance des fonctions essentielles de santé publique, notamment dans les régions francophones des Amériques.

Date : 27-08-2002
Responsables : Hélène Valentini, Pierre Toussignant, Pierre Bergeron

SYSTÈMES D'INFORMATION, SOUTIEN DOCUMENTAIRE ET COMMUNICATION

DESCRIPTION

En complément de l'expertise qu'il développe dans les différents domaines de la santé publique, l'Institut doit mettre en place et gérer des systèmes d'information qui lui permettent d'offrir au réseau de la santé des infrastructures pour maintenir de tels systèmes dans le cadre des mandats qui lui sont confiés par le MSSS pour la gestion des données sanitaires. En conformité avec ses mandats, l'Institut entend consolider des ressources pour acquérir des données, les stocker, les classer, les utiliser et les diffuser dans le strict respect des règles de sécurité et de protection de la vie privée. L'Institut participe par ailleurs à plusieurs projets de recherche d'envergure entrepris pour développer ou implanter des infrastructures d'information clinique ou de recherche au Québec. Il assure une présence significative dans le pilotage d'évolution de certains systèmes d'information nécessaires à la réalisation des activités de connaissance, de surveillance ou d'évaluation de programmes.

Un des défis majeurs de l'Institut est de faire circuler l'information au sein du réseau de santé publique du Québec et de la rendre accessible à ses partenaires et à la population. Grâce au rapatriement à l'Institut, au printemps 2002, du service documentaire Santécom, on verra se développer un véritable réseau de centres de documentation québécois en santé publique avec l'ambition de constituer une bibliothèque virtuelle spécialisée en santé publique qui soit la plus riche et la plus complète possible pour le bénéfice du réseau de santé publique québécois.

Pour ce qui est des services de communication, en plus de ses activités courantes liées à la publication de documents, aux relations de presse et à l'organisation d'événement, l'Institut rend disponible un site Web en constante évolution. Véritable vitrine de l'Institut, ce site constitue un puissant outil de communication qui se joint aux autres moyens mis en œuvre par l'Institut pour faire connaître ses productions et rendre accessible son expertise le plus largement et le plus judicieusement possible.

ACTIVITÉS

- ASSISTANCE-CONSEIL
  - Participation aux choix technologiques et à la modélisation des infrastructures requises pour la mise en place ou la réforme de systèmes d'information nationale en santé publique (ex. : dépistage du cancer du sein, surveillance vaccinale, hémovigilance, maladies à déclaration obligatoire, surveillance des infections nosocomiales).
  - Collaboration à la réalisation du projet d'entrepôt de données pour la promotion de la santé et du bien-être de l'enfant (projet EPSEBE) et examen de l'implication éventuelle de l'Institut dans la gérance de ces données.
  - Collaboration aux études de faisabilité visant la mise en place de systèmes d'information reliés à la surveillance du diabète, de l'utilisation de la méthadone et du ritalin.
  - Collaboration avec le département d'informatique de l'Université Laval au développement de l'ontologie applicable à la santé publique selon le modèle démontré par le Portail en santé environnementale.

- Développement d'outils d'évaluation de l'information à des fins de planification stratégique : application à l'introduction des nouvelles technologies.

❖ RECHERCHE

- Projet d'études et de mobilisation pour harmoniser le développement et l'implantation des nouvelles technologies de l'information et de communication.

SERVICES

- Mise en place des infrastructures technologiques pour le fonctionnement des systèmes d'information ou de surveillance dont l'Institut se voit confier la gérance par le MSSS.
- Mise en place du réseau Santécom reliant l'ensemble des centres de documentation en santé publique du Québec.
- Diffusion sur le site Web des productions de l'Institut dans tous ses domaines d'expertise, ainsi que d'information sur l'Institut lui-même et sur ses activités, principalement à l'intention du réseau de la santé publique du Québec.

Date 06-09 2002
Responsables : Guy Lavoie, Irène Langis

www.inspq.qc.ca

Institut national de santé publique Québec

Bibliothèque de l'Assemblée nationale
QL B 272 147